

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.

Posteitaliane **Posteassicura**
GruppoAssicurativoPostevita

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 BancoPosta** ed autorizza con **Codice PostelD** 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 Postepay** ed autorizza con **Codice PostelD** 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 PostelD 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 PostelD**.
- 3) Inserisci le **credenziali di accesso** per PostelD abilitato a SPID.

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)

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (Mod. 101.3 Ed. giugno 2021)

Cosa è utile sapere prima di firmare il contratto

In cosa consiste l'assicurazione?	PAG 1/223
Come si sottoscrive la polizza?	PAG 1/223
Quando inizia la copertura?	PAG 1/223
Quanto dura il contratto?	PAG 2/223
Come e quando si paga il premio?	PAG 2/223
Cosa succede se non si paga il premio o le rate successive?	PAG 3/223
Chi paga le imposte?	PAG 3/223
Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?	PAG 3/223

Cosa è utile sapere durante il contratto

Si può modificare il contratto?	PAG 3/223
Si può disdire il contratto?	PAG 4/223
Si può recedere dal contratto?	PAG 5/223
Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?	PAG 5/223
Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?	PAG 6/223
Entro quanto tempo si può chiedere l'indennizzo?	PAG 6/223
Esiste un termine entro il quale Poste Assicura paga il sinistro?	PAG 6/223
Quali norme valgono per questo contratto?	PAG 6/223
In caso di controversie, quale legislazione si applica e qual è il foro competente?	PAG 6/223
Come si presenta un reclamo?	PAG 6/223

Linea Protezione Persona - Modulo Morte

Copertura Morte da Infortunio

Cosa è assicurato?	PAG 8/223
Chi sono i Beneficiari?	PAG 9/223
Chi si può assicurare?	PAG 9/223
Chi non si può assicurare?	PAG 9/223
Dove vale la copertura?	PAG 10/223
In quali casi viene pagato l'indennizzo?	PAG 10/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?	PAG 10/223
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?	PAG 11/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG 12/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG 13/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG 13/223

Assistenza caso morte

Come si richiede l'Assistenza?	PAG 14/223
Prestazioni di Assistenza	PAG 14/223

Linea Protezione Persona - Modulo Invalidità permanente

Copertura Invalidità permanente da Infortunio

Cosa è assicurato?	PAG 16/223
Chi si può assicurare?	PAG 17/223
Chi non si può assicurare?	PAG 17/223
Qual è la Franchigia per l'Invalidità permanente da Infortunio?	PAG 18/223
Dove vale la copertura?	PAG 18/223

In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennizzo?	PAG	18/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?	PAG	19/223
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?	PAG	20/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG	21/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	21/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	22/223

Linea Protezione Persona - Modulo Invalidità permanente

Copertura Invalidità permanente da Malattia

Cosa è assicurato?	PAG	23/223
Chi si può assicurare?	PAG	23/223
Chi non si può assicurare?	PAG	24/223
Dove vale la copertura?	PAG	24/223
La copertura ha un periodo di Carenza?	PAG	24/223
Ci sono casi in cui la Malattia non è coperta?	PAG	24/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG	25/223
Il premio può aumentare?	PAG	25/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	26/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	26/223

Linea Protezione Persona - Modulo Rimborso spese mediche

Copertura Rimborso spese mediche e Diaria da Infortunio

Cosa è assicurato?	PAG	27/223
Chi si può assicurare?	PAG	29/223
Chi non si può assicurare?	PAG	29/223
Dove vale la copertura?	PAG	30/223
In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennizzo?	PAG	30/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?	PAG	30/223
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?	PAG	31/223
Cosa si deve fare quando avviene un Infortunio?	PAG	32/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	33/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	33/223

Linea Protezione Persona - Modulo Rimborso spese mediche

Copertura Rimborso spese mediche da Ricovero

Cosa è assicurato?	PAG	34/223
Quali sono le spese mediche rimborsabili?	PAG	35/223
Come funziona il pagamento diretto da parte di Poste Assicura?	PAG	37/223
Come funziona il rimborso delle spese sostenute presso una Struttura medica e/o équipe medica NON convenzionata?	PAG	37/223
Chi si può assicurare?	PAG	38/223
Chi non si può assicurare?	PAG	38/223
Dove vale la copertura?	PAG	38/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?	PAG	38/223
Le coperture hanno un periodo di Carenza?	PAG	40/223
Cosa si deve fare quando si devono sostenere o si sono sostenute spese mediche?	PAG	40/223
Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?	PAG	43/223
Cosa è considerato un unico sinistro?	PAG	43/223
Se il sinistro avviene all'estero, come vengono pagati rimborsi e indennizzi?	PAG	44/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	44/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	44/223

Copertura Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica

Cosa prevede la copertura?	PAG	45/223
Chi si può assicurare?	PAG	46/223
Chi non si può assicurare?	PAG	46/223
Dove vale la copertura?	PAG	47/223
Se il sinistro avviene all'estero come vengono pagati i rimborsi?	PAG	47/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non è coperto?	PAG	47/223
Le coperture hanno un periodo di Carenza?	PAG	48/223
Come utilizzare il Network di strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi?	PAG	48/223
Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?	PAG	49/223
Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?	PAG	50/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	50/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	50/223

Copertura Indennizzo per Infortunio

Cosa è assicurato?	PAG	51/223
Chi si può assicurare?	PAG	53/223
Chi non si può assicurare?	PAG	54/223
Dove vale la copertura?	PAG	54/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?	PAG	54/223
Come si calcola l'indennizzo?	PAG	54/223
Cosa si deve fare quando avviene un Infortunio?	PAG	55/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile dell'Infortunio?	PAG	55/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	55/223

Copertura Indennizzo per intervento chirurgico

Cosa è assicurato?	PAG	57/223
È possibile chiedere un anticipo dell'indennizzo?	PAG	57/223
Chi si può assicurare?	PAG	58/223
Chi non si può assicurare?	PAG	58/223
Dove vale la copertura?	PAG	58/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?	PAG	58/223
Le coperture hanno un periodo di Carenza?	PAG	60/223
Cosa si deve fare per richiedere l'indennizzo?	PAG	60/223
Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?	PAG	61/223
Cosa è considerato un unico sinistro?	PAG	62/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	62/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	62/223

Copertura Diaria per Infortunio e Malattia

Cosa è assicurato?	PAG	63/223
Come funziona la diaria?	PAG	63/223
Chi si può assicurare?	PAG	64/223
Chi non si può assicurare?	PAG	64/223
Dove vale la copertura?	PAG	65/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?	PAG	65/223
Le coperture hanno un periodo di Carenza?	PAG	67/223

Cosa si deve fare per richiedere il pagamento di una o più diarie?	PAG	67/223
Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?	PAG	68/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile dell'Infortunio o della Malattia?	PAG	68/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	68/223

Linea Protezione Persona - Modulo Indennità giornaliera

Copertura Inabilità temporanea totale al lavoro

Cosa è assicurato?	PAG	70/223
Chi si può assicurare?	PAG	70/223
Chi non si può assicurare?	PAG	70/223
Dove vale la copertura?	PAG	71/223
In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera?	PAG	71/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?	PAG	71/223
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?	PAG	72/223
Cosa si deve fare quando si subisce un'Inabilità temporanea totale al lavoro?	PAG	73/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	73/223
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	PAG	74/223

Linea Protezione Persona - Coperture opzionali ambito Malattia

Copertura Cure dentarie

Cosa è assicurato?	PAG	75/223
Cosa si deve fare per richiedere il pagamento o il rimborso delle spese?	PAG	78/223

Linea Protezione Persona - Coperture opzionali ambito Malattia

Copertura Medicinali

Cosa è assicurato?	PAG	80/223
Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?	PAG	80/223

Linea Protezione Persona - Prevenzione

Prevenzione

Che cosa prevede?	PAG	82/223
-------------------------	-----	--------

Linea Protezione Persona - Assistenza alla persona

Assistenza alla persona

Che cosa prevede?	PAG	84/223
-------------------------	-----	--------

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione - proprietario

Cosa è assicurato?	PAG	93/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?	PAG	99/223
Quali abitazioni si possono assicurare?	PAG	99/223
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?	PAG	99/223
Qual è la forma dell'assicurazione?	PAG	99/223
Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo	PAG	100/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG	101/223
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?	PAG	102/223
Chi valuta il danno?	PAG	102/223
Come si stabilisce l'ammontare del danno?	PAG	102/223
Come viene pagato l'indennizzo?	PAG	103/223
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?	PAG	103/223
Come si gestiscono le controversie? E chi paga le spese legali?	PAG	103/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG	103/223

Copertura Incendio e altri danni al Contenuto - proprietario

Cosa è assicurato?	PAG 104/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?	PAG 107/223
Quali abitazioni si possono assicurare?	PAG 107/223
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?	PAG 108/223
Qual è la forma dell'assicurazione?	PAG 108/223
Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo	PAG 108/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG 109/223
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?	PAG 110/223
Chi valuta il danno?	PAG 110/223
Come si stabilisce l'ammontare del danno?	PAG 110/223
Come viene pagato l'indennizzo?	PAG 111/223
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?	PAG 111/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG 111/223

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione - locatario

Cosa è assicurato?	PAG 112/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?	PAG 112/223
Quali abitazioni si possono assicurare?	PAG 113/223
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?	PAG 113/223
Qual è la forma dell'assicurazione?	PAG 113/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG 113/223
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?	PAG 114/223
Chi valuta il danno?	PAG 114/223
Come si stabilisce l'ammontare del danno?	PAG 114/223
Come viene pagato l'indennizzo?	PAG 115/223
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?	PAG 115/223
Come si gestiscono le controversie? E chi paga le spese legali?	PAG 115/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG 115/223

Copertura Incendio e altri danni al Contenuto - locatario

Cosa è assicurato?	PAG 116/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?	PAG 119/223
Quali abitazioni si possono assicurare?	PAG 119/223
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?	PAG 120/223
Qual è la forma dell'assicurazione?	PAG 120/223
Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo	PAG 120/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG 121/223
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?	PAG 122/223
Chi valuta il danno?	PAG 122/223
Come si stabilisce l'ammontare del danno?	PAG 122/223
Come viene pagato l'indennizzo?	PAG 123/223
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?	PAG 123/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG 123/223

Copertura Furto dentro e fuori l'Abitazione

Cosa è assicurato?	PAG 124/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?	PAG 127/223
Quali abitazioni si possono assicurare?	PAG 127/223
Come devono essere i mezzi di chiusura dell'Abitazione perché non sia applicato lo Scoperto?	PAG 128/223
Cosa succede se il Furto avviene in una Dimora saltuaria?	PAG 128/223
Qual è la forma dell'assicurazione?	PAG 128/223
Scoperti e Limiti di indennizzo	PAG 128/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?	PAG 129/223
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?	PAG 130/223
Chi valuta il danno?	PAG 130/223
Come si stabilisce il valore delle Cose assicurate?	PAG 130/223
Dopo un sinistro la Somma Assicurata si riduce?	PAG 131/223
Cosa succede se i beni rubati vengono recuperati?	PAG 131/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?	PAG 131/223

Linea Protezione Patrimonio - Assistenza all'Abitazione

Assistenza all'Abitazione

In cosa consiste l'Assistenza?	PAG 132/223
Ci sono eventi che non sono mai coperti dalla copertura Assistenza?	PAG 134/223
Come si richiede l'Assistenza?	PAG 135/223

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni a terzi

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale

Cosa è assicurato?	PAG 136/223
Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?	PAG 144/223
Quanto dura la copertura Tutela legale? E quando comincia l'evento all'origine del sinistro?	PAG 144/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?	PAG 145/223
Ci sono casi in cui la Tutela legale non vale?	PAG 146/223
Dove vale la copertura?	PAG 146/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Responsabilità civile?	PAG 146/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?	PAG 148/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?	PAG 150/223

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Rimborso spese veterinarie solo per intervento chirurgico

Che cosa è assicurato?	PAG 151/223
Quali spese sono coperte in caso di intervento chirurgico?	PAG 151/223
Quali animali possono essere assicurati?	PAG 152/223
Dove vale la copertura?	PAG 152/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti?	PAG 152/223
Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute?	PAG 153/223

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Rimborso spese veterinarie

Che cosa è assicurato?	PAG 155/223
Quali animali possono essere assicurati?	PAG 156/223
Dove vale la copertura?	PAG 156/223
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti?	PAG 156/223
Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute?	PAG 157/223

Assistenza veterinaria

In cosa consiste l'Assistenza?	PAG 159/223
Quali sono i servizi di assistenza?	PAG 159/223
Ci sono casi in cui l'Assistenza non può essere richiesta?	PAG 160/223

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale (cani e gatti)

Che cosa è assicurato?	PAG 161/223
Quali animali possono essere assicurati?	PAG 162/223
Chi non è considerato terzo?	PAG 162/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?	PAG 162/223
Ci sono casi in cui l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale?	PAG 163/223
Da quando si considera avvenuto un sinistro per il quale si può richiedere la Tutela legale?	PAG 163/223
Dove vale la copertura?	PAG 164/223
Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Responsabilità civile?	PAG 164/223
Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?	PAG 165/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?	PAG 167/223

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale (altri animali)

Che cosa è assicurato?	PAG 168/223
Quali animali domestici si possono assicurare?	PAG 169/223
Quali animali domestici non si possono assicurare?	PAG 169/223
Chi non è considerato terzo?	PAG 169/223
Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?	PAG 169/223
Ci sono casi in cui l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale?	PAG 170/223
Da quando si considera avvenuto un sinistro per il quale si può richiedere la Tutela legale?	PAG 170/223
Dove vale la copertura?	PAG 170/223
Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Responsabilità civile?	PAG 171/223
Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Tutela legale?	PAG 172/223
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?	PAG 174/223

GLOSSARIO

Definizioni generali	PAG 175/223
Definizioni Linea Protezione Persona	PAG 176/223
Definizioni Modulo indennizzo forfettario	PAG 178/223
Definizioni Modulo Danni all'Abitazione e Furto	PAG 179/223
Definizioni Modulo Danni a terzi	PAG 182/223
Definizioni Linea Animali Domestici	PAG 184/223

ALLEGATI

Percentuale di incremento del premio per età	PAG 185/223
Indennizzo per Intervento chirurgico - Elenco interventi e Classe di rischio	PAG 187/223
Classificazione delle attività professionali	PAG 210/223
Tabella INAIL	PAG 220/223

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Poste Vivere Protetti

Cosa è utile sapere prima di firmare il contratto

In cosa consiste l'assicurazione?

L'offerta modulare di Poste Assicura consente di acquistare una o più coperture di queste tre Linee di Protezione:

- *Linea Protezione Persona*
- *Linea Protezione Patrimonio*
- *Linea Protezione Animali domestici*

I moduli della *Linea Protezione Persona* contengono un insieme di coperture per i rischi di Infortunio e Malattia.

I moduli della *Linea Protezione Patrimonio* contengono un insieme di coperture per i rischi di Incendio e altri danni all'Abitazione, Responsabilità civile verso terzi e imprevisti legati alla guida del proprio veicolo.

I moduli della *Linea Protezione Animali domestici* contengono un insieme di coperture che tutelano l'animale domestico da infortuni e malattie e l'assicurato dal risarcimento per i danni che l'animale può provocare a terzi.

Il contraente può:

- acquistare solo le coperture coerenti con le proprie richieste e esigenze assicurative, scegliendole nell'ambito dei vari moduli e delle diverse *Linee di Protezione*
- aggiungere o escludere coperture anche dopo l'acquisto (► *Si può modificare il contratto?*)

Le sole coperture acquistate formano un unico contratto e sono indicate in polizza.

1/223



Come si sottoscrive la polizza?

La polizza può essere sottoscritta:

- in ufficio postale
- mediante tecniche di comunicazione a distanza, a seguito di un contatto da parte di Poste Assicura e/o Poste Italiane.

Quando inizia la copertura?

La copertura inizia dalle ore 24 del giorno in cui il contraente paga il premio.

Quanto dura il contratto?

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 la comunicazione di disdetta (► *Si può disdire il contratto?*).

Come e quando si paga il premio?

Il premio si può pagare in diversi modi:

ALLA SOTTOSCRIZIONE (QUALUNQUE SIA IL FRAZIONAMENTO SCELTO)

- addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale del contraente
- addebito su Carta Postamat
- assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo per il premio annuale)
- 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 la sottoscrizione è avvenuta mediante tecniche di comunicazione a distanza, il premio può essere pagato esclusivamente con addebito su conto corrente BancoPosta.

La scelta della periodicità del pagamento delle rate dipende dall'ammontare del premio totale annuo:

Premio totale annuo	Periodicità pagamento delle rate
fino a 60 euro	solo annuale
sopra i 60 euro e fino a 150 euro	semestrale o annuale
sopra i 150 euro	mensile, semestrale o annuale

2/223

Il premio annuale deve essere pagato per intero. Se si è scelta la modalità delle rate semestrali o mensili, devono essere tutte pagate affinché il premio annuale si possa considerare pagato per intero.

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

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.

Se si paga con assegno, circolare o bancario, questo deve essere intestato a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e contenere la clausola di non trasferibilità (tranne le eccezioni previste dalla normativa antiriciclaggio). Gli assegni circolari di importo inferiore a quello stabilito dalla normativa antiriciclaggio possono essere intestati al contraente e girati a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, apponendo alla girata la clausola di non trasferibilità.



Il pagamento del premio con assegno si considera avvenuto solo dopo la verifica del versamento. Se il pagamento del premio o della prima rata non va a buon fine, la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga la rata.



In caso di sottoscrizione mediante tecniche di comunicazione a distanza il pagamento del premio si considera effettuato a fronte dell'avvenuto addebito. Se il pagamento del premio o della prima rata non va a buon fine, la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga la rata.

Cosa succede se non si paga il premio o 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 del 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. Se cambiano le leggi sulle imposte, Poste Assicura applica immediatamente il cambiamento alla tariffa e lo comunica opportunamente al contraente.

Cosa succede se le dichiarazioni del contraente/assicurato sono false, inesatte o reticenti?

Il contraente o l'assicurato può perdere tutto o in parte il diritto all'indennizzo e vedere annullato il contratto o parte di esso (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

Cosa è utile sapere durante il contratto

Si può modificare il contratto?

Sì. Il contraente può recarsi in ufficio postale fino al 6° giorno prima della scadenza della rata di premio. Per richiedere le modifiche bisogna essere in regola con il pagamento dei premi.

La modifica del contratto decorre dalle ore 24 del giorno in cui è effettuata. La scadenza contrattuale rimane quella originaria.

Il contraente in coerenza alle sue esigenze assicurative può scegliere, se previsto dal modulo acquistato, di:

- ✓ aggiungere una o più coperture
- ✓ eliminare una o più coperture, solo se questo non comporta l'eliminazione dell'intera Linea Protezione, in questo caso si deve procedere con la disdetta (► *Si può disdire il contratto?*)

Facciamo un esempio

Hai acquistato per la Linea Protezione Persona solo la copertura Indennizzo per Infortunio.

Se elimini questa copertura, senza sostituirla con altra copertura della Linea Protezione Persona - scelta tra i vari moduli che la compongono - elimini l'intera Linea.

Se invece hai acquistato anche la copertura Invalidità Permanente da Malattia, puoi scegliere di eliminare una delle due coperture preservando la Linea.

- ✓ modificare il piano di copertura (massimali, limiti di indennizzo, Somma Assicurata, franchigie, ecc.)
- ✓ modificare le persone assicurate



Se il contraente modifica il contratto includendo altri assicurati, deve essere sicuro che questi siano assicurabili.

Se al momento dell'inclusione, l'assicurato è o è stato in una condizione non assicurabile, Poste Assicura può annullare la copertura (► *Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?*). Se intanto avvengono dei sinistri, questi non sono indennizzabili. 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.

Se in polizza ci sono anche altri assicurati, la loro copertura resta valida e i loro sinistri, se indennizzabili, saranno pagati.



Una persona può essere inserita in copertura una sola volta durante la validità del contratto.

- ✓ modificare i beni assicurati
- ✓ modificare i dati anagrafici
- ✓ modificare la periodicità e le modalità di pagamento del premio

Se la modifica della periodicità del pagamento del premio determina il passaggio da annuale o semestrale a mensile, oppure è da annuale a semestrale, può essere richiesta a partire da 60 giorni prima della scadenza annuale o semestrale della rata.



La modifica della periodicità della rata da annuale a semestrale o mensile decorre dalla scadenza annuale, in tutti gli altri casi dalla rata successiva



Se si modifica il contratto, Poste Assicura applica le condizioni in vigore al momento della modifica con riguardo alle tariffe, condizioni, coperture, esclusioni, limiti di indennizzo, franchigie, scoperti ed eventuali iniziative commerciali attive.

Se dopo la modifica del contratto l'importo del nuovo premio è:

- *superiore al precedente*, il contraente paga a Poste Assicura la differenza di premio al momento della modifica
- *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 contraente non ha un conto corrente BancoPosta o libretto di risparmio postale, Poste Assicura invia un assegno a lui intestato.

Per richiedere modifiche diverse da quelle elencate bisogna scrivere a:



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

Ogni modifica al contratto deve essere provata per iscritto.

Si può disdire il contratto?

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

- scrivendo a:



raccomandata a/r

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



casella di posta elettronica

posteassicura@pec.posteassicura.it, raggiungibile
anche da posta elettronica non certificata



Ogni richiesta di disdetta deve essere accompagnata da una copia di un documento di identità.

- presentando richiesta scritta presso l'ufficio postale dove è stata sottoscritta la polizza.

Poste Assicura può disdire l'intero contratto o uno o più moduli inviando comunicazione al contraente:

- **almeno 30 giorni prima della scadenza annuale** per l'intero contratto
- **almeno 45 giorni prima della scadenza annuale** per uno o più moduli.



La disdetta, relativa all'intero contratto o a uno o più moduli, ha effetto dalla scadenza annuale successiva alla richiesta.

Si può recedere 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 tramite:



raccomandata a/r

Poste Assicura S.p.A.

Ufficio Portafoglio

Viale Beethoven 11 - 00144 Roma



casella di posta elettronica

posteassicura@pec.posteassicura.it, raggiungibile

anche da posta elettronica non certificata



Ogni richiesta di recesso deve essere accompagnata da una 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'indennizzo.

Il recesso decorre dal 30° giorno in cui il contraente o Poste Assicura inviano la comunicazione per raccomandata a/r o tramite email inviata dal contraente. Poste Assicura rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

5/223



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.

Il recesso decorre dal 30° giorno in cui il contraente invia la comunicazione.

Poste Assicura rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?

In ogni caso, il contraente o l'assicurato o i Beneficiari 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).

Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?

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



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



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).

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



Poste Assicura può decidere di recedere dal contratto dopo la ricezione della comunicazione (artt. 1897 e 1898 Codice civile).

Entro quanto tempo si può chiedere l'indennizzo?

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.

Esiste un termine entro il quale Poste Assicura paga il sinistro?

Sì, ed è di 30 giorni a partire dal completamento dell'istruttoria, cioè dalla verifica dei fatti e della documentazione completa.

6/223

Quali norme valgono per questo contratto?

Per questo contratto e per i criteri di liquidazione dei sinistri valgono le norme della legge italiana in materia.

In caso di controversie, quale legislazione si applica e qual è il foro competente?

Per ogni controversia che riguarda questo contratto 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.

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.
Ufficio Reclami
Viale Beethoven 11 - 00144 Roma



casella di posta elettronica reclami@poste-assicura.it

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo che l'assicurato ha 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

Gestione 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

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 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).

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

Copertura Morte da Infortunio

(Per chi, alla data del 25 gennaio 2021, non avesse ancora sottoscritto le coperture *Morte da Infortunio o Invalidità permanente da Infortunio*, le stesse potranno essere acquistate solo in abbinamento. Resta inteso che, per chi avesse già acquistato la copertura *Morte da Infortunio o Invalidità permanente da Infortunio*, valgono le condizioni di assicurazione sottoscritte e, pertanto, potrà acquistare unicamente la copertura mancante. Le coperture acquistate sono riportate nel certificato di polizza)

Cosa è assicurato?

Se l'assicurato muore per un Infortunio - in qualsiasi momento, anche sul lavoro o nel tempo libero - Poste Assicura paga un indennizzo ai Beneficiari, indicati al momento della firma del contratto.

Se l'Infortunio che causa la morte avviene nel periodo di assicurazione ma l'assicurato muore entro due anni da quando è accaduto, Poste Assicura paga l'indennizzo anche se la morte è avvenuta 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 (previsto nel *Modulo Invalidità permanente*, eventualmente acquistato), Poste Assicura paga ai Beneficiari solo la parte in più.



L'indennizzo viene dimezzato se la morte dell'assicurato avviene a causa della pratica di questi sport pericolosi o agonistici:

- **Sport pericolosi:**

- 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 a condizione che l'assicurato abbia 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.
- hockey a rotelle e su ghiaccio
- rugby
- football americano

- **Sport agonistici:**

- baseball
- calcio, calcio a cinque e simili
- ciclismo
- equitazione
- pallacanestro
- pallanuoto
- pallavolo e beach-volley
- pallamano
- sci e snowboard non estremi

Se la morte dell'assicurato avviene fuori dai confini dell'Italia, Poste Assicura paga al massimo 50.000 euro per assicurato, purché l'assicurato fosse residente in Italia al momento del sinistro.



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.

PERDITA ANNO SCOLASTICO

Poste Assicura offre in più 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.

Per ricevere l'indennizzo bisogna presentare a Poste Assicura:

- la documentazione in originale rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, che certifica la perdita dell'anno scolastico dovuta ad assenza dalle lezioni
- il certificato medico da cui risulta che le assenze dipendono direttamente dall'Infortunio denunciato.

Chi sono i Beneficiari?

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

Se il Beneficiario è un figlio minorenne o un figlio maggiorenne portatore di handicap (cioè 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.

9/223

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

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

La copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.



È possibile assicurare un massimo di 6 persone.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV
- ⊗ 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

In quali casi viene pagato l'indennizzo?

In tutti i casi in cui la morte dell'assicurato è stata causata da Infortunio.

Nella definizione di Infortunio sono sempre compresi anche questi eventi:

- ☑ asfissia non di origine morbosa
- ☑ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ☑ annegamento
- ☑ assideramento e congelamento
- ☑ colpi di sole, di calore o di freddo
- ☑ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- ☑ lesioni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
- ☑ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ☑ lesioni determinate da sforzi
- ☑ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ☑ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
- ☑ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
- ☑ folgorazione
- ☑ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ☑ conseguenze di guida o uso di veicoli a motore e di natanti a motore, anche come passeggero, purché non escluso (► *Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?*)
- ☑ conseguenze di stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace



Non sono coperti gli infortuni che avvengono durante il servizio militare

- ☑ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

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

- ☑ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, **con un indennizzo ridotto del 50%.**

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

Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ⊗ partecipazione a 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 fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni al massimo

- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni

Sono inoltre esclusi dalla copertura:

- ⊗ gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ gli infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni che si verificano prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare immediatamente a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura o il contraente possono 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* allegata a questo contratto). 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” (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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 la morte da Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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” (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).



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

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?

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

12/223



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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Documento di identità del Beneficiario
- Certificato di morte o certificazione analoga con indicazione di causa e data del decesso
- In caso di perdita anno scolastico:
 - documentazione in originale rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli studi che certifica la perdita dell'anno scolastico dovuta ad assenza dalle lezioni
 - certificato medico da cui risulta che le assenze dipendono direttamente dall'Infortunio denunciato

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.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si rivaie verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo**.



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

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

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- 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.

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.

Assistenza caso morte

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

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

Come si richiede l'Assistenza?

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

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 e email

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

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

Prestazioni di Assistenza

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 viene 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 a 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.

Sono escluse le spese per:

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

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.

Sono escluse le spese per:

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

Copertura Invalidità permanente da Infortunio

(Per chi, alla data del 25 gennaio 2021, non avesse ancora sottoscritto le coperture *Morte da Infortunio o Invalidità permanente da Infortunio*, le stesse potranno essere acquistate solo in abbinamento. Resta inteso che, per chi avesse già acquistato la copertura *Morte da Infortunio o Invalidità permanente da Infortunio*, valgono le condizioni di assicurazione sottoscritte e, pertanto, potrà acquistare unicamente la copertura mancante. Le coperture acquistate sono riportate nel certificato di polizza)

Cosa è assicurato?

Poste Assicura paga un indennizzo all'assicurato in caso di Infortunio che determina la sua 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, indipendentemente dalla professione esercitata.

L'indennizzo dipende dalla percentuale di invalidità accertata a seguito dell'Infortunio. Poste Assicura paga:

- l'importo corrispondente alla Somma Assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto di eventuali franchigie definite in polizza se l'Invalidità permanente è inferiore al 50%
- l'intera Somma Assicurata se l'Invalidità permanente è pari o superiore al 50%, ma non superiore al 65%
- il doppio della Somma Assicurata se l'Invalidità permanente è pari o superiore al 66%

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

16/223



Se l'Invalidità permanente dell'assicurato avviene a causa di pratica dei seguenti sport pericolosi o agonistici l'indennizzo viene dimezzato:

- **Sport pericolosi:**

- 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 a condizione che l'assicurato abbia 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.
- hockey a rotelle e su ghiaccio
- rugby
- football americano

- **Sport agonistici:**

- baseball
- calcio, calcio a cinque e simili
- ciclismo
- equitazione
- pallacanestro

- pallanuoto
- pallavolo e beach-volley
- pallamano
- sci e snowboard non estremi

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 della documentazione clinica e medica, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e di queste Condizioni di Assicurazione.

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 indipendentemente dalla sua professione
- per valutare le menomazioni visive e uditive la quantificazione del grado di Invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi 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%.

17/223

 **È sempre operante l'Assistenza alla persona** (► *Assistenza alla persona*).

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

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

La copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato si accorge di rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.

Qual è la Franchigia per l'Invalidità permanente da Infortunio?

Per la copertura *Invalidità permanente da Infortunio* il contraente può scegliere diverse franchigie:

Franchigia 0%

Poste Assicura paga l'indennizzo senza considerare alcuna Franchigia dopo aver accertato l'invalidità



Poste Assicura non paga l'indennizzo al di sotto degli importi minimi indicati in polizza

Franchigia 3%

Poste Assicura paga l'indennizzo dopo aver accertato l'invalidità in base ai seguenti criteri:

- se l'invalidità è pari o inferiore al 3% non viene pagato alcun indennizzo
- se l'invalidità è tra il 3% e il 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

Franchigia 10%

Poste Assicura paga l'indennizzo dopo aver accertato l'invalidità in base ai seguenti criteri:

- se l'invalidità è pari o inferiore 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

Franchigia 30%

Poste Assicura paga l'indennizzo dopo aver accertato l'invalidità in base ai seguenti criteri:

- se l'invalidità è pari o inferiore 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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennizzo?

Ne ha diritto se subisce un Infortunio in qualsiasi momento, sia sul lavoro sia nel tempo libero.

Sono coperti anche questi eventi:

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

- ✓ lesioni determinate da sforzi
- ✓ 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, ma viene riconosciuto solo 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
- ✓ guida o uso di veicoli a motore e di natanti a motore, anche come passeggero (purché non escluso ► *Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?*)
- ✓ stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace

 Non sono coperti gli infortuni che avvengono durante il servizio militare.

- ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

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

- ✓ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, **con un indennizzo ridotto del 50%.**

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

Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ⊗ 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 fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni al massimo
- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico

L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere

- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli Infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- ⊗ gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ gli infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze dirette o indirette
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio.

20/223

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare immediatamente a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura o il contraente possono 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* allegata a questo contratto) . 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza

- l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).



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

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione

21/223

Allo stesso indirizzo l'assicurato deve inviare anche i certificati medici rilasciati di volta in volta, sul decorso delle lesioni, fino a guarigione avvenuta.

Se il sinistro 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 tempestivamente a Poste Assicura allegando la documentazione (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.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si riva verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo**



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente, l'assicurato o gli aventi diritto) 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 di accertare in modo definitivo l'Invalidità totale e permanente 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.

Copertura Invalidità permanente da Malattia

Cosa è assicurato?

Poste Assicura paga all'assicurato un indennizzo in caso di Invalidità permanente dovuta ad una Malattia manifestatasi durante il periodo di assicurazione (► *Quando inizia la copertura?*).

Nella Malattia si ricomprendono anche gli ictus e gli infarti.



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

L'indennizzo dipende dal piano di copertura scelto, dalla percentuale di invalidità e dalla Franchigia scelta e indicati in polizza:



- se la Malattia causa invalidità inferiore alla Franchigia, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo
- se la Malattia causa invalidità pari o superiore alla Franchigia, Poste Assicura paga l'intera Somma Assicurata

Piano Base	Piano Top	Piano Diamond
20.000 euro	40.000 euro	60.000 euro

TABELLA FRANCHIGIA

50%	66%
-----	-----

23/223

Poste Assicura considera soltanto le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente causata dalla Malattia denunciata.

Le invalidità già accertate a seguito di un sinistro denunciato, pagato o non pagato, non saranno valutate di nuovo sia se si aggravano sia se vengono aggravate da nuove malattie.

Se dopo un sinistro denunciato e indennizzabile l'assicurato muore, gli aventi causa hanno comunque diritto all'indennizzo.

Se l'assicurato muore per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità e non è stata accertata l'indennizzabilità del sinistro 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 della documentazione clinica e medica, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e di queste Condizioni di Assicurazione



È sempre operante l'Assistenza alla persona (► *Assistenza alla persona*).

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

- ✓ non hanno ancora compiuto 65 anni
- ✓ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ✓ hanno sottoscritto il Questionario sanitario.



È possibile assicurare un massimo di 6 persone.

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 dovesse rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo 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 ha comunicato il recesso.



Il contraente deve essere sicuro che tutti gli assicurati sono assicurabili.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

La copertura ha un periodo di Carenza?

Sì. L'Invalidità permanente da Malattia ha un periodo di Carenza di 60 giorni dopo il pagamento del premio. Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

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

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

Ci sono casi in cui la Malattia non è coperta?

Sono esclusi anche tutti i sinistri che avvengono in questi casi:

- ⊗ 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 fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni al massimo
- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico

L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se subisce un'Invalidità permanente da Malattia a seguito di:

- ⊗ contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico
- ⊗ malattie mentali o del sistema nervoso, psicopatie in genere, malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive, disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati prima della firma della polizza e non dichiarati con dolo o colpa grave

- ⊗ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale
- ⊗ trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche.

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

 inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione

Allo stesso indirizzo l'assicurato deve inviare anche i certificati medici rilasciati di volta in volta sul decorso delle lesioni, fino a guarigione avvenuta.

25/223

Se il sinistro causa la morte dell'assicurato o se la morte dell'assicurato avviene durante il periodo di cura, il contraente oppure gli aventi causa devono comunicarlo tempestivamente a Poste Assicura allegando la documentazione (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 causa, 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.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.

 **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).**

Il premio può aumentare?

Sì. Il premio previsto per ciascun assicurato viene adeguato sulla base dell'età raggiunta. Il nuovo premio è calcolato moltiplicando il premio precedentemente pagato per questi coefficienti di adeguamento:

Età assicurato	Coefficienti di adeguamento del premio
21	+ 10%
26	+ 36%
31	+ 33%
36	+ 30%

41	+ 31%
46	+ 18%
51	+ 25%
56	+ 28%
61	+ 17%

Rimane valida la possibilità di disdire il contratto (► *Si può disdire il contratto?*).



Il contraente deve sempre verificare che i dati anagrafici indicati in polizza siano corretti, proprio perché incidono sui premi dovuti a Poste Assicura.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si rivaie verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo**



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente, l'assicurato o gli aventi causa) 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 di accertare in modo definitivo l'Invalidità totale e permanente 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.

Copertura Rimborso spese mediche e Diaria da Infortunio

Cosa è assicurato?

Poste Assicura:

- rimborsa le spese mediche sostenute a causa di un Infortunio subito dall'assicurato
- paga un'indennità per i giorni in cui l'assicurato è ricoverato a seguito di Infortunio.

La copertura a colpo d'occhio

A - Rimborso spese mediche
B - Diaria da Infortunio
C - Indennizzo per coma

 È sempre operante l'Assistenza alla persona (► Assistenza alla persona).

A. RIMBORSO SPESE MEDICHE

Entro la Somma Assicurata e per Anno Assicurativo, Poste Assicura rimborsa le spese sanitarie che derivano direttamente dall'Infortunio e riguardano:

- ✓ rette di degenza, onorari medici, chirurgi, aiuti chirurgo, anestesisti, materiali di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato



Per Istituto di cura si intende l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzati al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle autorità competenti

- ⊗ Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungodegenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle con finalità estetiche, dietologiche

27/223

- ✓ Intervento chirurgico anche ambulatoriale
- ✓ visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal prontuario dei farmaci
- ✓ applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione
- ✓ artroscopia diagnostica e operativa
- ✓ analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare
- ✓ accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici
- ✓ accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie
- ✓ terapie fisiche anche specialistiche quali: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia



con il Limite di indennizzo del 30% della Somma Assicurata

- ✓ presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco
- ✓ protesi oculari
- ✓ cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'Infortunio denunciato
- ✓ trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto
- ✓ soccorso spese dentarie
- ✓ spese sanitarie documentate per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti ad eliminare i danni estetici derivati dall'Infortunio (danno estetico). Se l'assicurato sostiene queste spese entro due anni dall'Infortunio, Poste Assicura le rimborsa entro la Somma Assicurata
- ✓ spese sanitarie che derivano direttamente dall'Infortunio e riguardano trattamenti fisioterapici e rieducativi



La copertura *Rimborso Spese Mediche* prevede uno Scoperto del 10% con un minimo di 100 euro per ogni sinistro. In caso di Ricovero in Istituto di cura non c'è Scoperto.

⊗ È escluso il pernottamento per accertamenti diagnostici.

Per "sinistro" si intende l'intero ciclo di cura dell'Infortunio.

Poste Assicura rimborsa le spese dopo aver ricevuto in originale:

- le ricevute di pagamento (per esempio notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, etc.)
- la certificazione medica, compresa l'eventuale cartella clinica quando disponibile

Poste Assicura appone sui documenti originali la data di pagamento e l'importo pagato. Se l'assicurato lo richiede, Poste Assicura gli restituisce i documenti.

Se l'assicurato ha presentato i documenti originali a terzi, può presentarne la copia (► *Cosa fare se per lo stesso rischio sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?*). In questo caso Poste Assicura rimborsa le spese sostenute, al netto di quanto è stato già rimborsato dai terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi considerano il cambio medio del mese in cui è stata sostenuta la spesa. Il cambio medio è ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

B. DIARIA DA INFORTUNIO

Questa copertura prevede tre indennità (da Ricovero, da convalescenza e da gesso):

DIARIA DA RICOVERO

All'assicurato ricoverato a seguito di Infortunio Poste Assicura paga un'indennità per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura.

L'indennità viene pagata se il Ricovero è superiore a 1 giorno e per un periodo di massimo 365 giorni per ciascun Ricovero.

28/223

L'indennità viene pagata alla fine della degenza ospedaliera e dopo che l'assicurato ha presentato copia conforme all'originale della cartella clinica che riporta il tipo di Infortunio, il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.



Per il primo giorno di degenza Poste Assicura non paga alcuna indennità. I giorni di degenza si calcolano sommando i pernottamenti, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione.



Maggiorazione per lungodegenza: se l'assicurato è stato ricoverato per almeno 20 pernottamenti consecutivi Poste Assicura paga l'indennità giornaliera indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione per lungodegenza viene pagata, alla fine del Ricovero, a partire dal 21° pernottamento.

DIARIA DA CONVALESCENZA

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato per più di 2 giorni e i medici prescrivono un periodo di convalescenza domiciliare.

La Diaria da convalescenza viene pagata per una durata massima pari ai giorni di Ricovero, entro il limite di 30 giorni.

DIARIA DA GESSO

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera pari al 50% di quella prevista per la garanzia *Daria da Ricovero*, se l'Infortunio comporta 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 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 Infortunio e per Anno Assicurativo.



Sono coperti anche i casi in cui non è possibile ingessare queste fratture:

- frattura del bacino o dell'anca
- frattura cranica
- frattura di almeno 6 costole
- frattura della colonna vertebrale

In questi casi l'indennità viene pagata per un massimo di 30 giorni per Infortunio e per Anno Assicurativo.

Per il pagamento della Diaria, il giorno dell'ingessatura e quello della sua rimozione sono considerati come un solo giorno.

Quando la diaria da gesso non viene pagata	Quando scatta il pagamento della diaria da gesso
L'assicurato è ricoverato	Il giorno della dimissione ospedaliera
L'assicurato sta ricevendo l'indennità giornaliera per il periodo di convalescenza post Ricovero	Il giorno in cui cessa il pagamento della Diaria da convalescenza
L'assicurato sta ricevendo l'indennità giornaliera per l'Inabilità temporanea totale	Il giorno in cui cessa il periodo dell'Inabilità temporanea totale

C. INDENNIZZO PER COMA

Poste Assicura offre la garanzia *indennizzo per coma*, che prevede un indennizzo di 20.000 euro se:

- l'Infortunio ha comportato un coma che si è verificato entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio
- il coma è durato almeno 10 giorni consecutivi
- l'assicurato presenta la richiesta di indennizzo insieme alla certificazione medica.

29/223



Non è coperto il coma farmacologico, il coma indotto o il coma artificiale, cioè lo stato di coma temporaneo indotto attraverso i farmaci.

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

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

La copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.



È possibile assicurare un massimo di 6 persone.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato si accorge di rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennizzo?

Ne ha diritto se subisce un Infortunio in qualsiasi momento, sia sul lavoro sia nel tempo libero.

Sono coperti anche questi eventi: asfissia non di origine morbosa

- ☑ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ☑ annegamento
- ☑ assideramento e congelamento colpiti di sole, di calore o di freddo
- ☑ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- ☑ lesioni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
- ☑ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ☑ lesioni determinate da sforzi
- ☑ ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo
- ☑ rottura sottocutanea del tendine d'Achille, malessere o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ☑ stati di incoscienza 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
- ☑ guida o uso di veicoli a motore e di natanti a motore, anche come passeggero, purché non escluso (► *Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?*)
- ☑ stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace.



Non sono coperti gli infortuni che avvengono durante il servizio militare.

- ☑ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero



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

- ☑ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, **con un indennizzo ridotto del 50%.**

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

Sì. L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ☒ partecipazione a 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 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

- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, ecc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro

Sono inoltre esclusi dalla copertura:

- ⊗ gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ gli infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni che si verificano prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'Infortunio.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare immediatamente a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura o il contraente possono 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* allegata a questo contratto) 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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" (► *Classificazione delle Attività Professionali* allegata a questo contratto).



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

Cosa si deve fare quando avviene un Infortunio?

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

32/223



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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 preesistenti
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate

Allo stesso indirizzo, l'assicurato deve inviare anche i certificati medici rilasciati di volta in volta, sul decorso delle lesioni, fino a guarigione avvenuta.

Se il sinistro causa la morte dell'assicurato o se la morte dell'assicurato avviene durante il periodo di cura, il contraente oppure gli eredi devono comunicarlo tempestivamente a Poste Assicura allegando la documentazione (ad esempio il certificato di morte che riporta la data e le cause del decesso).

L'assicurato o, in caso di sua morte, gli eredi, 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.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si rivaie verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo**



Cosa vuol dire agire con “dolo”?

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

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.

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.

Copertura Rimborso spese mediche da Ricovero

Cosa è assicurato?

In caso di Malattia o Infortunio che avvengono nel periodo di assicurazione e comportano un Ricovero, Poste Assicura rimborsa le spese mediche per il Ricovero.

L'assicurato può integrare questa copertura con una o più coperture opzionali per le quali pagherà un premio aggiuntivo.



È sempre operante la Prevenzione (► *Prevenzione*) e l'Assistenza alla persona (► *Assistenza alla persona*).

Copertura	Coperture opzionali
Rimborso spese mediche Paga le spese in caso di Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, più le visite e gli esami sostenuti nei 90 giorni precedenti e i 120 giorni successivi (150 giorni successivi in caso di Malattia Oncologica)	• Cure dentarie • Medicinali
Prevenzione Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti	
Assistenza alla persona Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia	

34/223



Per la copertura *Rimborso spese mediche* si possono scegliere tre piani di copertura: Base, Top o Diamond. Il piano scelto è indicato in polizza.



L'assicurato che acquista questa copertura usufruisce di tariffe agevolate all'interno di tutto il Network di Strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi.

La copertura *Rimborso spese mediche* prevede:

- ✓ rimborso per le spese mediche
- ✓ indennizzo in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale
- ✓ Somma Assicurata dedicata al parto e alla chirurgia refrattiva rimborso spese per l'accompagnatore
- ✓ Somma Assicurata specifica dedicata alla cura del neonato nel primo anno di vita
- ✓ rimborso specifico per rifare lenti e occhiali

La copertura a colpo d’occhio

Prestazioni	Piano Base	Piano Top	Piano Diamond	Struttura medica convenzionata	Struttura medica NON convenzionata
Rimborso spese mediche • Ricovero • Intervento chirurgico senza Ricovero (Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale) • Day Hospital	Somma Assicurata 200.000 euro	Somma Assicurata 400.000 euro	Somma Assicurata 750.000 euro	Nessuno Scoperto	Scoperto 20%
• Indennità sostitutiva (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		Nessuno Scoperto	
• Parto naturale	Limite di indennizzo 4.000 euro	Limite di indennizzo 8.000 euro	Limite di indennizzo 15.000 euro	Nessuno Scoperto	
• Parto cesareo/ Aborto terapeutico	Limite di indennizzo 6.000 euro	Limite di indennizzo 12.000 euro	Limite di indennizzo 20.000 euro		
• Chirurgia refrattiva	Limite di indennizzo 1.500 euro per ciascun occhio			Nessuno Scoperto	
• Accompagnatore	100 euro per massimo 60 giorni			Nessuno Scoperto	
• Eliminazione/Cura malformazioni congenite	50.000 euro da effettuare nel 1° anno di vita del neonato			Nessuno Scoperto	Scoperto 20%
• Lenti e occhiali	150 euro per anno			Scoperto 20%	

 Ogni assicurato ha la propria Somma Assicurata che vale per ogni Anno Assicurativo.

Quali sono le spese mediche rimborsabili?

- Spese mediche sostenute nei **90 giorni prima** del Ricovero, dell’intervento chirurgico senza Ricovero (Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale) o del Day Hospital:
 - ✔ visite mediche specialistiche esami e accertamenti diagnostici
 - ✔ trasporto con un mezzo sanitariamente attrezzato verso il luogo dove si è scelto di effettuare gli esami o le visite.
- Le prestazioni possono essere effettuate anche al di fuori dell’Istituto di cura dove l’assicurato subirà l’intervento o il Day Hospital.
- Spese sostenute **durante** il Ricovero, l’intervento chirurgico senza Ricovero (Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale) o il Day Hospital:
 - ✔ 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
- ✓ trasporto con mezzo sanitariamente attrezzato per il trasferimento da un Istituto di cura a un altro.
- Spese sostenute nei **120 giorni** dopo il Ricovero, l'intervento chirurgico senza Ricovero (Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale) o il Day Hospital:
 - ✓ visite mediche specialistiche
 - ✓ esami e accertamenti diagnostici
 - ✓ 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 sanitariamente 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 e rientro al Domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato: fino a 1.500 euro per persona e Anno Assicurativo.

 In caso di **Malattia Oncologica** sono rimborsate anche le spese per:

- ✓ terapie oncologiche effettuate nei 90 giorni prima del Ricovero
- ✓ terapie oncologiche effettuate nei 150 giorni dopo il Ricovero
- ✓ visite specialistiche e accertamenti diagnostici che confermino la Malattia Oncologica, anche senza Ricovero

36/223

 Queste spese vengono rimborsate nel limite della Somma Assicurata scelta e indicata in polizza.

 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.

Per tutte queste spese mediche l'assicurato può **richiedere il rimborso dei ticket pagati**; al rimborso non viene applicato lo Scoperto.

ALTRE SPESE RIMBORSABILI

CALAMITÀ NATURALI

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**.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Se l'assicurato si ricovera usufruendo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha diritto a una indennità sostitutiva giornaliera per un massimo di 200 giorni per Anno Assicurativo:

	Base	Top e Diamond
Ricovero	200 euro	250 euro
Day Hospital/Day Surgery	100 euro	150 euro



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

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

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.

MAMMA E NEONATO

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



La Somma Assicurata per le cure e gli interventi per le Malformazioni del neonato è di 50.000 euro.

LENTI & 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



La Somma Assicurata annua per Lenti & Occhiali è di 150 euro per persona; lo Scoperto è del 20%.

37/223

Come funziona il pagamento diretto da parte di Poste Assicura?

Se l'assicurato sceglie una delle Strutture mediche convenzionate con Poste Welfare Servizi, Poste Assicura paga le spese mediche direttamente alla struttura scelta.

A carico dell'assicurato restano soltanto le spese non previste da questo contratto (bar, telefono, ecc.) o che superano la Somma Assicurata indicata in polizza.

Per usufruire del pagamento diretto, l'assicurato deve contattare in anticipo Poste Welfare Servizi (► *Cosa si deve fare quando si devono sostenere o si sono sostenute spese mediche?*).

Come funziona il rimborso delle spese sostenute presso una Struttura medica e/o équipe medica NON convenzionata?

Se si sceglie una Struttura medica e/o una équipe medica NON convenzionata con Poste Welfare Servizi, Poste Assicura rimborsa all'assicurato le spese mediche sostenute sottraendo dal totale della spesa lo **Scoperto del 20%**. A suo carico restano le spese non previste da questo contratto (bar, telefono, ecc.) o che superano la Somma Assicurata indicata in polizza (► *Cosa si deve fare quando si devono sostenere o si sono sostenute spese mediche?*).



Le strutture mediche all'estero non sono considerate convenzionate; ciò vuol dire che l'assicurato deve chiedere il rimborso delle spese effettuate

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.

 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

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

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 dovesse rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo 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 ha comunicato il recesso.

38/223

 Il contraente deve essere sicuro che tutti gli assicurati sono assicurabili.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?

Sì. Questo contratto non copre:

- ⊗ gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e 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
- ⊗ l'abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ le malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoide e affettivi (quali la sindrome maniaco depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici
- ⊗ la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella copertura opzionale Cure dentarie (► *Copertura Cure dentarie*) se acquistata
 - ✔ sono incluse, invece, le cure dentarie dovute a un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico

- ⊗ l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- ⊗ le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che rientrano nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*)
- ⊗ le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che rientrano nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*)
- ⊗ l'emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- ⊗ le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ gli 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

- ⊗ l'eliminazione o la 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

- ⊗ gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ l'aborto volontario
- ⊗ la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e l'impotenza
- ⊗ il 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
- ⊗ il Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento; il Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore
- ⊗ i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- ⊗ tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio
- ⊗ le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale
- ⊗ le prestazioni non specificate nelle singole coperture

Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:

- ⊗ guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici
- ⊗ dolo dell'assicurato, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta

- ⊗ pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing)
 - ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore
 - ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, 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.

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

40/223

Sì, ogni copertura ha un periodo di Carenza. 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 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 (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 PosteAssicura e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere la copertura precedente (► *Come si può modificare il contratto?*), i giorni di Carenza si calcolano su:

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

Cosa si deve fare quando si devono sostenere o si sono sostenute spese mediche?

L'assicurato può:

- richiedere a PosteAssicura di pagare direttamente le spese, scegliendo il network di Strutture mediche convenzionate di Poste Welfare Servizi
- richiedere il rimborso delle spese sostenute in strutture NON convenzionate.

Pagamento diretto in Strutture mediche convenzionate

Se l'assicurato sceglie di rivolgersi a una Struttura medica convenzionata, deve prima contattare il numero:

numero verde 800.13.18.11

numero per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10

lunedì - venerdì 8:00 - 20:00

sabato 8:00 -14:00

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato che richiede la prestazione
- struttura sanitaria convenzionata della quale intende avvalersi
- nome del chirurgo / équipe medica di cui intende avvalersi
- numero di telefono e email



Si ricorda che l'assicurato deve essere in possesso della prescrizione del medico curante dove è riportato il quesito diagnostico o la patologia per la quale si richiede la prestazione.



L'elenco aggiornato delle strutture mediche convenzionate è su www.poste-assicura.it. Poste Welfare Servizi fornisce informazioni su tutti i medici specialisti convenzionati che operano nella località che si desidera.

Poste Welfare Servizi verifica se:

- la polizza è regolarmente pagata
- la prestazione richiesta è inclusa e può richiedere all'assicurato o al medico titolare del Ricovero ulteriori informazioni o documentazione sanitaria; se si tratta di Infortunio può richiedere il referto di pronto soccorso o altra documentazione che lo documenti in modo oggettivo (per esempio radiografie, referti clinici ecc.).

41/223

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

Poste Welfare Servizi contatta l'assicurato tramite email, sms o telefono per comunicare il **codice di autorizzazione alla prestazione**, da comunicare alla Struttura medica convenzionata al momento della prenotazione.



Ricevere il codice di autorizzazione non esclude la valutazione sull'indennizzabilità del sinistro; il pagamento diretto avviene esclusivamente se la copertura assicurativa è valida.

In caso di Ricovero o intervento chirurgico urgente, l'assicurato può recarsi direttamente presso la Struttura medica convenzionata, che contatterà Poste Welfare Servizi.

Il pagamento diretto non è mai possibile se:

- ⊗ la prenotazione dell'Istituto di cura è stata fatta senza aver chiamato prima Poste Welfare Servizi
- ⊗ l'assicurato non ha il codice di autorizzazione fornito da Poste Welfare Servizi, tranne i casi di comprovata urgenza
- ⊗ il giudizio indiscutibile dello staff medico di Poste Welfare Servizi 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 da parte di Poste Welfare Servizi
- ⊗ i ricoveri o gli interventi chirurgici non sono effettuati in strutture mediche convenzionate oppure i medici non sono convenzionati con Poste Welfare Servizi. 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 da Poste Welfare Servizi.

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute prima del Ricovero o dell'intervento chirurgico senza Ricovero (Day Surgery/Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale) l'assicurato può utilizzare 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 alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Rimborso delle spese in Strutture mediche NON convenzionate

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 materialmente 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 alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 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
- Altra documentazione sanitaria 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 analoga certificazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate

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

Poste Assicura paga l'indennizzo dovuto 30 giorni dal giorno in cui riceve la documentazione completa, al netto dello Scoperto indicato in polizza.

Se l'assicurato ha usufruito del Servizio Sanitario Nazionale o di una struttura accreditata o convenzionata con l'SSN e non ha richiesto il rimborso delle spese sostenute durante il Ricovero, Day Surgery o Day Hospital, Poste Assicura paga l'indennità sostitutiva.

Una volta dimesso, l'assicurato per richiedere l'indennità sostitutiva e trasmettere la copia della certificazione definitiva (cartella clinica completa quando disponibile e documentazione medica) che attesta la durata e la ragione del Ricovero, Day Surgery o Day Hospital, può utilizzare 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 alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.



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).

Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?

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*).

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



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



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



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?*).

Cosa è considerato un unico sinistro?

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

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

Il pagamento degli indennizzi dovuti o il rimborso delle spese sostenute vengono fatti in Italia in euro, prendendo come parametro il cambio medio del mese e della settimana in cui le spese sono state anticipate dall'assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si rivale verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo** dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

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.

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.

Copertura Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica

Cosa prevede la copertura?

Sono coperte le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti fisioterapici prescritti da medico generico o medico specialista, fermi i limiti e le esclusioni di cui alle condizioni di assicurazione. Questa copertura è offerta con una Somma Assicurata annua di 2.500 euro per persona assicurata, con un massimo di 1.000 euro per i trattamenti fisioterapici. L'assicurato può scegliere di innalzare la Somma Assicurata a 5.000 euro (con un massimo di 2.000 euro per i trattamenti fisioterapici).

IL NETWORK DI POSTE WELFARE SERVIZI

Per effettuare le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti fisioterapici l'assicurato può rivolgersi **a una struttura medica o a un medico specialista convenzionato con Poste Welfare Servizi senza nessun costo a suo carico.**

L'elenco aggiornato delle Strutture mediche convenzionate è disponibile sul sito <https://www.saronweb.it/posteprotezione/ricercastrutturemap>. Per avere informazioni su medici e strutture convenzionate l'assicurato può sempre contattare la struttura stessa oppure chiamare il numero verde 800.13.18.11 e chiedere di parlare con la Centrale Autorizzativa di Poste Welfare Servizi.

Se si usufruisce del Servizio Sanitario Nazionale, Poste Assicura rimborsa integralmente i ticket pagati dall'assicurato; se si sceglie un medico o una struttura medica che non fa parte del network di strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi, Poste Assicura rimborsa all'assicurato la spesa e trattiene il 30% dal totale da rimborsare.

Facciamo un esempio

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

- sceglie il network convenzionato di Poste Welfare Servizi, non sostiene alcun costo
- effettua la visita presso uno specialista non convenzionato, paga 150 euro e Poste Assicura gli rimborsa 105 euro.

Con l'acquisto di questa copertura sono **sempre incluse la Prevenzione (► *Prevenzione*) e l'Assistenza alla persona (► *Assistenza alla persona*).**

La copertura a colpo d'occhio

Prestazioni	Somma Assicurata	Scoperto
Visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici	A scelta: • 2.500 euro per persona all'anno, di cui per i trattamenti fisioterapici massimo 1.000 euro • 5.000 euro per persona all'anno, di cui per i trattamenti fisioterapici massimo 2.000 euro	• Dentro network convenzionato Poste Welfare Servizi: nessun costo a carico dell'assicurato • Fuori network: 30% • Nessuno Scoperto se si usufruisce del Servizio Sanitario Nazionale (Poste Assicura rimborsa integralmente i ticket pagati dall'assicurato)
Prevenzione		
Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti		
Assistenza alla persona		
Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia		

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che al momento della 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.

46/223

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 dovesse rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo 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 ha comunicato il recesso.



Il contraente deve essere sicuro che tutti gli assicurati sono assicurabili.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il Network di Strutture convenzionate con Poste Welfare Servizi è presente solo in Italia, pertanto l'assicurato riceverà il rimborso delle spese sostenute con conseguente applicazione dello Scoperto del 30% nel caso di spese sostenute all'estero.

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.

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

Sì. Questo contratto non copre:

- ⊗ gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette
- ⊗ le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia o del sospetto patologico e dalla data d'insorgenza
- ⊗ le visite e i trattamenti di controllo o effettuati a scopo preventivo, ovvero in assenza di sospetto patologico
- ⊗ le malattie insorte nei primi 45 giorni di vigenza del contratto
- ⊗ nei primi 90 giorni della validità dell'assicurazione, gli esiti di malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo giudizio medico, sono insorti prima della sottoscrizione del contratto
- ⊗ le malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoide e affettivi (quali la sindrome maniaco depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici
- ⊗ la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- ⊗ l'abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ le cure odontoiatriche/ortodontiche
- ⊗ l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- ⊗ le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ l'emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- ⊗ le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio
- ⊗ le visite e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ l'aborto volontario
- ⊗ la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e l'impotenza
- ⊗ le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale
- ⊗ il Ricovero anche senza intervento chirurgico e/o Day Hospital
- ⊗ le altre prestazioni non specificate nella copertura.

Inoltre, il contratto non copre le conseguenze di:

- ⊗ guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici
 - ⊗ dolo dell'assicurato, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
 - ⊗ partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
 - ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
 - ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
 - ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
 - ⊗ pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
 - ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore
 - ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, 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.

48/223

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

Sì. 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

Come utilizzare il Network di strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi?

Per richiedere la prestazione prescritta, l'assicurato deve contattare Poste Welfare Servizi a questo numero:

numero verde 800.13.18.11

numero per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10

lunedì - venerdì 9:00 - 17:00

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato che richiede la prestazione
- struttura sanitaria convenzionata e nome del medico del quale intende avvalersi se noto
- recapiti telefonici e email

Quando chiama, l'assicurato deve avere la prescrizione medica relativa alla prestazione in cui è riportata la diagnosi o sospetto diagnostico e la data di insorgenza. Senza Poste Assicura non eroga la prestazione. Se l'assicurato si reca direttamente presso una Struttura medica convenzionata senza contattare Poste Welfare Servizi, dovrà comunicare le informazioni sopra richieste direttamente alla struttura, pagare la prestazione e successivamente richiedere il rimborso delle spese sostenute senza applicazione dello Scoperto.

Per qualsiasi altra prestazione non coperta da questo contratto, per usufruire di **tariffe agevolate** all'interno del Network di Strutture convenzionate, l'assicurato deve comunicare il suo numero di polizza alla struttura scelta.

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

Se le prestazioni sono avvenute:

- in una Struttura medica NON convenzionata
- in una Struttura medica convenzionata senza la preventiva autorizzazione di Poste Welfare Servizi
- presso il Servizio Sanitario Nazionale

entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente 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)

49/223

 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 alla casella di posta elettronica **sinistri.fuoriconvenzione@poste-assicura.it** (l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

 inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica (comprensiva della diagnosi o del sospetto diagnostico) o del referto e la data di insorgenza
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate

 **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 dell'assicurato (art. 1915 del Codice civile).**

Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?

Il premio di ogni assicurato viene adeguato ad ogni scadenza annuale sulla base dell'età raggiunta. Il contraente deve sempre verificare che i dati anagrafici degli assicurati indicati in polizza siano corretti, proprio perché incidono sull'importo del premio.

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*). 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?*).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si riva verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo** dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con “dolo”?

Agire con la volontà o la consapevolezza di causare il sinistro.

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.

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.

Copertura Indennizzo per Infortunio

Cosa è assicurato?

Se nel periodo di assicurazione l'assicurato subisce un Infortunio che comporta **Frattura ossea o legamentosa, Lussazione, Ustione o Commozione cerebrale**, Poste Assicura gli paga una somma predefinita.

La copertura vale anche se l'Infortunio avviene:

- per imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- durante tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva
- dopo uno sforzo, esclusi gli infarti e gli ictus
- per un malessere o malore e stato di incoscienza non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- per atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- a causa di terremoto, inondazioni, eruzioni vulcaniche

Per la copertura *Indennizzo per Infortunio* si possono scegliere due piani di copertura: Base e Top, diversi per indennizzi e somme assicurate. Il piano scelto sarà indicato in polizza.

Tabella degli indennizzi

Prestazioni	Indennizzi (euro)	
Lesioni al cranio	Piano Base	Piano Top
Frattura ossa nasali	420	510
Frattura zigomatica	700	850
Frattura mascellare superiore	700	850
Frattura mascellare inferiore o mandibolare mono o plurifocale	1.050	1.275
Frattura sfenoide	1.400	1.700
Sfacelo del massiccio facciale	3.500	4.250
Frattura una o più ossa craniche (temporale, frontale, parietale, occipitale)	2.100	2.550
Lesioni alla colonna vertebrale	Piano Base	Piano Top
Frattura uno o più processi trasversi o spinosi o peduncolo	1.050	1.275
Frattura di un corpo vertebrale (escluso C1, C2, D12, L1)	3.500	4.250
Frattura del corpo di C1, C2, D12, L1	4.200	5.100
Frattura uno o più corpi vertebrali sacrali	1.400	1.700
Frattura coccigea	1.050	1.275
Frattura cervicale o lombare con danno neurologico	4.900	5.950
Lesioni al bacino	Piano Base	Piano Top
Frattura singola ilio, ischio, pubica	1.400	1.700
Fratture multiple ilio-ischio-pubiche	2.100	2.550
Frattura acetabolare (per lato)	2.800	3.400
Lesioni al torace	Piano Base	Piano Top
Frattura sterno	1.400	1.700
Frattura una o più coste	1.050	1.275

Lesioni alla spalla e braccio	Piano Base	Piano Top
Frattura clavicola	1.400	1.700
Frattura scapola	1.050	1.275
Frattura testa e collo dell'omero	2.100	2.550
Frattura della diafisi omerale	1.050	1.275
Frattura epifisi distale dell'omero (in prossimità del gomito)	1.400	1.700
Lesioni all'avambraccio e polso	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria radiale e/o ulnare	1.050	1.275
Frattura capitello radiale e/o olecrano (gomito)	1.400	1.700
Frattura epifisi distale del radio (compresa la frattura di Colles)	1.400	1.700
Frattura epifisi distale (al polso) dell'ulna (compreso lo stiloide)	1.400	1.700
Frattura biossea di radio e ulna distali (al polso)	2.100	2.550
Lesioni scheletriche della mano	Piano Base	Piano Top
Frattura scafoide	1.400	1.700
Frattura semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	1.050	1.275
Fratture multiple semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	2.100	2.550
Frattura I metacarpale	2.100	2.550
Frattura una o più dita (tranne il pollice)	1.050	1.275
Frattura del pollice	1.400	1.700
Lesioni al femore e rotula	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria di femore	2.100	2.550
Frattura estremità superiore (collo e pertrocanterica) femore	4.200	5.100
Frattura estremità inferiore femore (epifisi distale)	2.800	3.400
Frattura rotula	1.400	1.700
Lesioni alla gamba e caviglia	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria di perone e/o tibia	1.400	1.700
Frattura piatto tibiale plurima e/o scomposta	2.100	2.550
Frattura malleolare tibiale o peroneale	1.050	1.275
Frattura bi o trimalleolare	2.800	3.400
Lesioni al piede	Piano Base	Piano Top
Frattura singola astragalo o calcagno	1.400	1.700
Frattura multipla astragalo e calcagno	4.200	5.100
Frattura una o più ossa del tarso (scafoide, cuboide, cuneiforme)	1.400	1.700
Frattura metatarsale (escluso il 1° metatarso)	700	850
Frattura 1° metatarso e plurime metatarsali	1.400	1.700
Frattura 1 o più dita del piede	1.050	1.275
Lesioni muscolo-tendinee e lussazioni	Piano Base	Piano Top
Rottura della cuffia dei rotatori	1.400	1.700
Rottura bicipite brachiale	1.050	1.275

Rottura tendini di una o più dita di mano o piede	420	510
Rottura del legamento crociato anteriore o posteriore	1.400	1.700
Rottura del legamento collaterale laterale o mediale	840	1.020
Rottura del legamento rotuleo	420	510
Rottura del legamento peroneo astragalico anteriore	840	1.020
Lussazione articolazione temporo-mandibolare	1.050	1.275
Lussazione di spalla (gleno-omeroale, sterno claveare, acromion claveare)	1.400	1.700
Lussazione di gomito	840	1.020
Lussazione radio-carpica o ulno-carpica	840	1.020
Lussazione metacarpo-falangea del pollice	1.050	1.275
Lussazione d'anca	2.800	3.400
Lussazione tibio-tarsica	1.400	1.700
Lussazione vertebrale	1.400	1.700
Ustioni di secondo e terzo grado sulla superficie del corpo	Piano Base	Piano Top
Almeno il 27%	5.600	6.800
Almeno il 18%	2.800	3.400
Almeno il 9%	2.100	2.550
Almeno il 4,5%	1.050	1.275
Commozione cerebrale	Piano Base	Piano Top
Accertati	2.100	2.550

53/223



Per ogni Infortunio denunciato, il Limite di indennizzo è:

- Piano Base: 10.000 euro
- Piano Top: 12.000 euro



La **Frattura ossea o legamentosa** 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.

Poste Assicura non paga l'indennizzo in caso di recidiva, cioè quando la Lussazione avviene nella stessa parte anatomica già lussata e indennizzata.



È sempre operante l'**Assistenza alla persona** (► Assistenza alla persona).

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

- ✓ hanno tra i 59 e i 79 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.

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 dovesse ricadere in uno di questi casi, il contraente o l'assicurato deve comunicarlo subito per iscritto a Poste Assicura perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile).

Poste Assicura può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

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

Si. Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ⊗ guerra, insurrezione generale, operazioni e occupazioni militari, invasioni
- ⊗ ubriachezza
- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci o uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ azioni dolose o delittuose dell'assicurato
- ⊗ ictus o infarto
- ⊗ pratica di paracadutismo, alpinismo, speleologia, lotta nelle sue varie forme e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore
- ⊗ suicidio e/o atti di autolesionismo
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, a meno che abbiano carattere ricreativo
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni indennizzabili da questo contratto
- ⊗ infortuni che sono conseguenza, diretta o indiretta, di un Infortunio avvenuto prima dell'inizio della copertura pratica di sport che per l'assicurato è attività professionale, principale o secondaria
- ⊗ Infortunio che ha colpito la stessa parte del corpo per la quale era stato già indennizzato un sinistro (recidiva).

54/223

Come si calcola l'indennizzo?

Se la Frattura cervicale o lombare comporta un **danno neurologico permanente** (accertato con gli appositi esami da una struttura pubblica), 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%.

Cosa si deve fare quando avviene un Infortunio?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione

 **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).**

55/223

L'assicurato deve consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) di svolgere le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti che ritiene opportuni. Per questo scioglie gli incaricati di queste attività dall'eventuale segreto professionale.

Poste Assicura può sempre richiedere ulteriore documentazione e non perde il diritto di far valere eventuali eccezioni, in qualunque momento e in ogni caso, anche dopo aver iniziato o completato la liquidazione del sinistro.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni dalla conclusione della pratica.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile dell'Infortunio?

No, Poste Assicura non si riva verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo** dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

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 è assicurato?

Se l'assicurato si sottopone a un intervento chirurgico in seguito a Infortunio o Malattia nel periodo di assicurazione, Poste Assicura gli paga una somma fissa e prestabilita.

L'assicurato può integrare questa copertura con una o più coperture opzionali per le quali pagherà un premio aggiuntivo.

 **È sempre operante la Prevenzione (► *Prevenzione*) e l'Assistenza alla persona (► *Assistenza alla persona*).**

Copertura	Coperture opzionali
Indennizzo per intervento chirurgico Cifra fissa e prestabilita in caso di intervento chirurgico	• Cure dentarie • Medicinali
Prevenzione Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti	
Assistenza alla persona Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia	

 Per la copertura *Indennizzo per intervento chirurgico* si possono scegliere due piani di copertura: Base o Top. Il piano scelto è indicato in polizza.

 L'assicurato che acquista questa copertura usufruisce di tariffe agevolate all'interno di tutto il Network di Strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi.

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

Indennizzi per classi di intervento

Classi	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

 In un anno assicurativo l'indennizzo non può superare il doppio dell'indennizzo previsto per la VII classe del piano scelto.

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.

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 dovesse ricadere in uno di questi casi, il contraente o l'assicurato deve comunicarlo subito per iscritto a Poste Assicura perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile). Poste Assicura può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.



Il contraente deve essere sicuro che tutti gli assicurati sono assicurabili.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?

Sì. Questo contratto non copre:

- ⊗ gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e 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
- ⊗ l'abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ le malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoici e affettivi (quali la sindrome maniaco depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici
- ⊗ la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella copertura opzionale *Cure dentarie* (► *Copertura Cure dentarie*) se acquistata
 - ✓ sono incluse, invece, le cure dentarie dovute a un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- ⊗ l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- ⊗ le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali

- ⊗ le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che rientrano nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*)
- ⊗ le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che rientrano nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*) l'emodialisi, gli esami termografici, le iniezioni sclerosanti
- ⊗ le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva



Questi interventi sono coperti solo se conseguenza di un Infortunio o Malattia Oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato

- ⊗ l'eliminazione o la correzione di Malformazione o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ l'aborto volontario
- ⊗ la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, l'infertilità e l'impotenza
- ⊗ il 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
- ⊗ il Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento; il Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore
- ⊗ i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- ⊗ tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti all'Albo professionale e/o senza abilitazione professionale
- ⊗ le prestazioni non specificate nelle singole coperture.

Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:

- ⊗ guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici
- ⊗ dolo dell'assicurato, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing)

- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, 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 se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro.

- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

Sì, ogni copertura ha un periodo di Carenza. 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.

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

60/223

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 si può modificare il contratto?*), i giorni di Carenza si calcolano su:

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

Cosa si deve fare per richiedere l'indennizzo?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

 inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 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
- Altra documentazione sanitaria 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 analoga certificazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)

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 altra documentazione che documenti oggettivamente l'eventuale Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- In caso d' intervento chirurgico da eseguire privatamente preventivo di spesa

61/223

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

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?

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*)

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



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



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?*).

Cosa è considerato un unico sinistro?

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.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si riva verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo** dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con “dolo”?

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

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.

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.

Copertura Diaria per Infortunio e Malattia

Cosa è assicurato?

In caso di Infortunio o Malattia che avvengono nel periodo di assicurazione e comportano Ricovero, Day Hospital o Day Surgery, Poste Assicura paga un'indennità giornaliera.

L'assicurato può integrare questa copertura con una o più coperture opzionali per le quali pagherà un premio aggiuntivo.

 È sempre operante la **Prevenzione** (► *Prevenzione*) e l'**Assistenza alla persona** (► *Assistenza alla persona*).

Copertura	Coperture opzionali
Diaria per Infortunio e Malattia Indennità giornaliera in caso di Ricovero, Day Hospital o Day Surgery	• Cure dentarie • Medicinali
Prevenzione Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti	
Assistenza alla persona Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia	

 Per la copertura *Diaria per Infortunio e Malattia* si possono scegliere tre piani di copertura: Base, Top o Diamond. Il piano scelto è indicato in polizza.

Piano Base	Piano Top	Piano Diamond
100 euro	200 euro	400 euro

63/223

 L'assicurato che acquista questa copertura usufruisce di tariffe agevolate all'interno di tutto il Network di Strutture convenzionate di Poste Welfare Servizi.

Come funziona la diaria?

La copertura *Diaria per Infortunio e Malattia* prevede tre indennità (da Ricovero, da convalescenza e da immobilizzazione).

DIARIA DA RICOVERO

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, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione.

 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.

 **In caso di Day Hospital e 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.**

DIARIA 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.

DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

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 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 30 giorni per sinistro.

La *Diaria 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 della diaria, il giorno dell'ingessatura o applicazione del tutore e quello della sua rimozione sono considerati come un solo giorno.



La *Diaria da immobilizzazione* non viene pagata fino a che l'assicurato è ricoverato, mentre è sommabile con la Diaria da convalescenza.



La *Diaria da immobilizzazione* non viene pagata per le fratture ossee di un singolo dito del piede o della mano e delle ossa nasali.

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 dovesse ricadere in uno di questi casi, il contraente o l'assicurato deve prontamente comunicarlo per iscritto a Poste Assicura perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile).

Poste Assicura può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.



Il contraente deve essere sicuro che tutti gli assicurati sono assicurabili.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?

Sì. Questo contratto non copre:

- ⊗ gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicità e 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
- ⊗ l'abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ le malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose o depressive, i disturbi schizofrenici, paranoici e affettivi (quali la sindrome maniaco depressiva), le sindromi e i disturbi mentali organici
- ⊗ la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella copertura opzionale Cure dentarie (► *Copertura Cure dentarie*) se acquistata
 - ☑ sono incluse, invece, le cure dentarie dovute a un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- ⊗ l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- ⊗ le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che rientrino nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*)
- ⊗ le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che rientrino nella *Prevenzione* (► *Prevenzione*) l'emodialisi, gli esami termografici, le iniezioni sclerosanti
- ⊗ le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva



Questi interventi sono coperti solo se conseguenza di un Infortunio o Malattia Oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato

- ⊗ l'eliminazione o la correzione di Malformazione o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate
- ⊗ gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ l'aborto volontario

- ⊗ la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, l'infertilità e l'impotenza
- ⊗ il 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
- ⊗ il Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento; il Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore
- ⊗ i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- ⊗ tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e Infortunio
- ⊗ le prestazioni non specificate nelle singole garanzie.
- ⊗ le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale

Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:

- ⊗ guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici
- ⊗ dolo dell'assicurato, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing)
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, 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.

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

Sì, ogni copertura ha un periodo di Carenza. Vuol dire che se l'Infortunio o la Malattia avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Coperture	Carenza
Malattia	30 giorni
Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della stipula	90 giorni
Infortuni	Non prevista
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 PosteAssicura e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere la copertura precedente (► *Come si può modificare il contratto?*), i giorni di Carenza si calcolano su:

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

Cosa si deve fare per richiedere il pagamento di una o più diarie?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato devono 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

67/223

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 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
- Altra documentazione sanitaria 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 analoga certificazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)

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

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Cosa succede al premio ad ogni rinnovo annuale?

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*).

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



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



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



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?*).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile dell'Infortunio o della Malattia?

68/223

No, Poste Assicura non si rivale verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo** dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con “dolo”?

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

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.

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.

Copertura Inabilità temporanea totale al lavoro

Cosa è assicurato?

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 non c'è Franchigia.



Questa copertura può essere acquistata solo dai lavoratori autonomi. L'Infortunio non è coperto se a denunciarlo è un lavoratore dipendente o un non lavoratore.

Se cambia il suo stato lavorativo, l'assicurato può modificare il contratto (► *Si può modificare il contratto?*).

Se l'Infortunio avviene fuori dall'Italia è coperto solo il periodo di Ricovero, purché l'assicurato presenti la documentazione. Dal giorno in cui l'assicurato rientra in Italia, la copertura torna a funzionare come descritto nel contratto.



È sempre operante l'Assistenza alla persona (► *Assistenza alla persona*).

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

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



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.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato si accorge di rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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 ha comunicato il recesso.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera?

In tutti i casi in cui l'Infortunio gli causa un'Inabilità temporanea totale al lavoro, compresi questi casi:

- ✓ asfissia non di origine morbosa
- ✓ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ✓ annegamento
- ✓ assideramento e congelamento
- ✓ colpi di sole, di calore o di freddo
- ✓ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- ✓ lesioni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
- ✓ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ✓ lesioni determinate da sforzi
- ✓ 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
- ✓ guida o uso di veicoli a motore e di natanti a motore, anche come passeggero, purché non escluso (► *Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?*)
- ✓ stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace



Non sono coperti gli infortuni che avvengono durante il servizio militare

- ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero



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

- ✓ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, **con un indennizzo ridotto del 50%.**

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

Sì. Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ⊗ 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 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
- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo

- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, ecc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore, a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; 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

Sono inoltre esclusi dalla copertura:

- ⊗ gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ gli infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni che si verificano prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'Infortunio.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare immediatamente a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura o il contraente possono 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* allegata a questo contratto). 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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

- o 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 (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).



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

Cosa si deve fare quando si subisce un'Inabilità temporanea totale al lavoro?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

73/223

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione



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).

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si riva verso il responsabile per recuperare l'indennizzo pagato, tranne che in caso di dolo dell'assicurato.



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

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

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.

Linea Protezione Persona - Coperture opzionali ambito Malattia (Mod. 55.3 Ed. dicembre 2021)

(Sono acquistabili a discrezione del contraente ed abbinabili ad alcune delle coperture previste nei moduli della *Linea Protezione Persona*, come descritto nelle coperture stesse. **Per le coperture opzionali valgono gli stessi limiti previsti per le coperture non opzionali.**)

Copertura Cure dentarie

Cosa è assicurato?

Poste Assicura paga le spese per cure dentarie.



Per le *Cure dentarie* si possono scegliere tre piani di copertura: Base, Top o Diamond. Il piano scelto è indicato in polizza.

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*
- ✔ 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 solo se si acquista il piano Diamond delle coperture Rimborso spese mediche da Ricovero e/o Diaria per Infortunio e Malattia)

I tre piani di copertura comprendono un pacchetto di prevenzione dentale gratuito 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

L'assicurato può ricevere le cure dentarie presso:

- le strutture odontoiatriche convenzionate con Poste Welfare Servizi senza nessun costo a suo carico
- altre strutture NON convenzionate, ottenendo poi il rimborso fisso e prestabilito indicato nella tabella di riferimento (► *Le Cure dentarie a colpo d'occhio*).



Le **strutture mediche all'estero** non sono considerate convenzionate; vuol dire che l'assicurato deve chiedere il rimborso delle spese effettuate.



La copertura prevede periodi di Carenza. Vuol dire che se la prestazione avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Le Cure dentarie a colpo d'occhio

Prestazione	Carenze	Vincoli temporali	Strutture mediche convenzionate	Strutture mediche NON convenzionate
Infortuni				
• Cure da Infortunio			fino a 1.500 euro	

Prevenzione				
• Visita specialistica e piano di cura • Igiene orale • Sigillatura dei solchi • Istruzioni per igiene orale	90 giorni	1 all'anno per persona in un'unica seduta	Nessun costo per l'assicurato	60 euro
Conservativa				
• Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento	90 giorni	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	90 giorni	Secondo giudizio medico	Nessun costo per l'assicurato	10 euro
• Ortopantomografia delle due arcate		1 per anno e per persona		30 euro
Chirurgia orale (piano Top e Diamond)				
• Apicectomia (per radice) compresa otturazione retro gradata e/o intervento per riposizionamento apicale	90 giorni	Non ripetibile prima di 1 anno; eventuale RX pre-cure	Nessun costo per l'assicurato	100 euro
• Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento		Massimo 2 per anno; eventuale RX pre-cure		60 euro
• Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento	90 giorni	Massimo 2 per anno; eventuale RX pre-cure	Nessun costo per l'assicurato	100 euro
• Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento				90 euro
• Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale		Max 3 per anno; eventuale RX o foto digitale pre-cure; mai ripetibile sulla stessa arcata (frenulotomia o frenulectomia)		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				60 euro
• Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - per elemento pluriradicolato		Max 2 per anno; eventuale RX pre-cure; mai ripetibile sulla stessa arcata		90 euro

Endodonzia (piano Top e Diamond)				
• Cura canalare completa 1 canale (compresa otturazione) e ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento	90 giorni	Max 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno; eventuale RX pre-cure; 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	90 giorni	Max 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno; eventuale RX pre-cure; mai ripetibile sullo stesso elemento	Nessun costo per l'assicurato	130 euro
Paradontologia (solo piano Diamond)				
• Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	90 giorni	Max 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 (solo piano Diamond)				
• Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta	90 giorni	Max 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 (solo piano Diamond)

Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali o fisse vestibolari o fisse linguali o apparecchiature di contenzione (qualsiasi tecnica - per arcata e per anno)	90 giorni	Max 2 all'anno	Nessun costo per l'assicurato	430 euro
---	-----------	----------------	-------------------------------	----------

Cosa si deve fare per richiedere il pagamento o il rimborso delle spese?

L'assicurato può:

- richiedere a Poste Assicura di pagare direttamente le spese, scegliendo il network di Strutture mediche convenzionate di Poste Welfare Servizi
- richiedere il rimborso delle spese sostenute in Strutture NON convenzionate.

Pagamento diretto in Strutture mediche convenzionate

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

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



In caso di **cure dentarie a seguito di Infortunio**, l'assicurato deve fornire anche il referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (per esempio ortopantomografia, radiografie). Le cure dentarie devono essere coerenti con il tipo di lesioni e la descrizione dell'Infortunio.

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



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

Rimborso delle spese in Strutture mediche NON convenzionate

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 materialmente 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it** (l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- La Scheda anamnestica dentaria, presente nel Modulo di denuncia sinistro
- *In caso di Infortunio*, il referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (per ortopantomografia, radiografie). Le cure dentarie devono essere coerenti con il tipo di lesioni e la descrizione dell'Infortunio
- *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 titolare dell'intervento ulteriori informazioni o documentazione.

Poste Assicura rimborsa le spese sostenute entro 30 giorni dal giorno in cui riceve la documentazione completa.



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).

Linea Protezione Persona - Coperture opzionali ambito Malattia (Mod. 55.3 Ed. dicembre 2021)

(Sono acquistabili a discrezione del contraente ed abbinabili ad alcune delle coperture previste nei moduli della Linea Protezione Persona, come descritto nelle coperture stesse. **Per le coperture opzionali valgono gli stessi limiti previsti per le coperture non opzionali.**)

Copertura Medicinali

Cosa è assicurato?

Poste Assicura rimborsa le spese per l'acquisto di Medicinali equivalenti (o generici) prescritti dal medico curante o specialista. **I farmaci non generici non sono rimborsati.**



La Somma Assicurata annua è di 500 euro; dal rimborso si sottrae lo Scoperto del 25% anche in caso di ticket sanitario

Facciamo un esempio



Il costo dei Medicinali generici prescritti è di 400 euro. L'assicurato li acquista, chiede il rimborso e Poste Assicura gli restituisce 300 euro.

Non sono mai rimborsati:

- ⊗ medicinali omeopatici
- ⊗ preparazioni galeniche
- ⊗ medicinali veterinari
- ⊗ parafarmaci



La copertura prevede un periodo di Carenza di 30 giorni. Vuol dire che se l'Infortunio o la Malattia che richiede l'acquisto dei Medicinali equivalenti avviene in questo periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

80/223

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso dei Medicinali equivalenti o generici, l'assicurato può inviare la richiesta 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Prescrizione del medico curante o specialista
- Scontrino della farmacia

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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).

Prevenzione

Che cosa prevede?

La Prevenzione è sempre operante per alcune delle coperture previste nei moduli della Linea Protezione Persona, come descritto nelle coperture stesse.

L'assicurato può usufruire di una prestazione di prevenzione all'anno con costi totalmente a carico di Poste Assicura presso una delle Strutture mediche convenzionate con il network di Poste Welfare Servizi.



Solamente nel primo anno di copertura si può usufruire della prestazione scelta solo dopo 6 mesi dalla sottoscrizione.

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

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

82/223

Gli esami del sangue comprendono:

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

ECOGRAFIE

Fegato e vie biliari
Ghiandole salivari bilaterali
Grossi vasi
Intestinale
Linfonodi mono/bilaterali
Mammaria monolaterale o bilaterale
Mediastinica o emi toracica
Milza
Muscolare, tendinea o articolare
Oculare e Orbitaria - Pancreatica
Parti molli
Pelvica (utero, annessi e vescica)
Peniena
Prostatica e vescicale, soprapubica
Renale e surrenale bilaterale
Testicolare (bilaterale)
Tiroidea e paratiroidea
Vescicale (compreso eventuale uso del mezzo di contrasto)

83/223

Come si richiede la prestazione?

L'assicurato deve contattare:

numero verde 800.13.18.11

numero per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10

lunedì - venerdì 8:00 - 20:00

sabato 8:00 -14:00

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato
- prestazione scelta
- nome della struttura dove si vuole andare se già scelta
- numero di telefono e email

 Per le prestazioni di Prevenzione non è necessaria la prescrizione medica.

L'elenco aggiornato delle Strutture Mediche Convenzionate con Poste Welfare Servizi è su www.poste-assicura.it.

Assistenza alla persona

Che cosa prevede?

L'Assistenza alla persona è sempre operante per alcune delle coperture previste nei moduli della *Linea Protezione Persona*, come descritto nelle coperture stesse.

Poste Assicura offre Assistenza in situazioni di necessità dovute a Infortunio o Malattia attraverso la Struttura Organizzativa di Assistenza (d'ora in poi "Struttura Organizzativa") di Poste Welfare Servizi.

- La Struttura Organizzativa si contatta per telefono ed è attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno
- I costi dell'Assistenza sono a carico di Poste Assicura per un massimo di 3 Sinistri per ogni Anno Assicurativo
- Per lo stesso sinistro non c'è limite al numero di richieste
- Ogni intervento di Assistenza può essere richiesto entro un limite specifico.

Gli interventi di Assistenza sono di due tipi:

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

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

- La non autosufficienza dell'assicurato, se necessaria per avere assistenza, deve essere certificata dal medico curante
- L'Assistenza deve essere organizzata e fornita direttamente dalla Struttura Organizzativa; se l'assicurato provvede autonomamente, il costo degli interventi 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.

84/223

Quali sono le prestazioni di Assistenza per tutti gli assicurati?

Per tutti gli assicurati
• Consulto medico telefonico
• Video consulto medico
• Invio di un medico o di un'ambulanza
• Consulto psicologico
• Consulto nutrizionista
• Consegna di medicinali
• Invio di un fisioterapista a Domicilio
• Invio di un infermiere a Domicilio
• Ritiro di referti e consegna a Domicilio
• Trasporto sanitario
• Accompagnamento per visite specialistiche
• Prelievo campioni
• Second opinion (parere medico complementare)
• 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 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

Se in seguito a Infortunio o Malattia l'assicurato ha necessità di parlare con un medico, può richiedere alla Struttura Organizzativa una videochiamata 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 immediatamente 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.

85/223



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

CONSULTO PSICOLOGICO

L'assicurato che ha ricevuto una diagnosi di malattia oncologica o ha subito un intervento chirurgico invalidante, può richiedere alla Struttura Organizzativa un consulto telefonico con lo psicologo. Il consulto può essere chiesto da ciascun assicurato per un massimo di 6 ore per sinistro.

CONSULTO NUTRIZIONISTA

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

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.

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA A DOMICILIO

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



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

INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO

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



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

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.

TRASPORTO SANITARIO

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

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

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

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

Il trasporto sanitario non copre:

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



Il limite di spesa è di 10.000 euro per sinistro.

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.

PRELIEVO CAMPIONI

Se a seguito di un sinistro indennizzabile 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.

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 possa dare 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.

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 alla documentazione fornita 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.

Quali sono le prestazioni di Assistenza per fasce 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.

88/223

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 apparecchi e supporti riabilitativi

Invio baby-sitter

Accompagnamento a scuola del minore

Invio dog-sitter

Invio collaboratrice domestica

Invio spesa a casa

89/223

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 APPARECCHI E SUPPORTI RIABILITATIVI

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

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

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

Sono esclusi:

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



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

INVIO 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 una baby-sitter.



La baby-sitter è a disposizione 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.



Poste Assicura paga l'accompagnamento per un massimo di 3 volte per sinistro.

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.

Il dogsitter è a disposizione per un massimo di 10 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima.

INVIO COLLABORATRICE DOMESTICA

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato è temporaneamente inabile, può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviargli una collaboratrice per le faccende domestiche. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima.



Poste Assicura paga la collaboratrice per un massimo di 20 ore per sinistro.

INVIO SPESA A CASA

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è autosufficiente (come da certificazione medica) 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 viene 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.

56-79 anni

Invio operatore socio-assistenziale

Invio apparecchi e supporti riabilitativi

Invio spesa a casa

Invio collaboratrice domestica

Invio dog-sitter

INVIO OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE

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

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

INVIO APPARECCHI E SUPPORTI RIABILITATIVI

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

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

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

Sono esclusi:

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

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

INVIO SPESA A CASA

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è autosufficiente (come da certificazione medica) 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 viene 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 COLLABORATRICE DOMESTICA

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato è temporaneamente inabile, può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviargli una collaboratrice per le faccende domestiche.

 La collaboratrice domestica è a disposizione per un massimo di 20 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima.

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.



Il dogsitter è a disposizione per un massimo di 10 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima

Come si richiede l'Assistenza?

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

numero verde 800.55.40.84

numero dall'estero +39.011.74.17.180

comunicando:

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

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione - proprietario

Cosa è assicurato?

Questa copertura copre i rischi legati al danneggiamento dell'Abitazione in caso di Incendio, calamità naturali, atti vandalici e altri danni.

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

La copertura a colpo d'occhio

A - Danni all'Abitazione
B - Spese supplementari
C - Ricorso Terzi

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

È possibile assicurare un massimo di 3 abitazioni per polizza.

A. DANNI ALL'ABITAZIONE

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

☒ 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 singolo sinistro, da cui 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, manufatti astronautici e veicoli spaziali

☒ Onda sonora, determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica

☒ Urto di veicoli stradali o natanti, se non appartengono all'assicurato né sono al suo servizio

☒ Fumi, gas o vapori da Incendio che abbiano colpito l'Abitazione, oppure che sono fuoriusciti accidentalmente per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui eventualmente fa parte o da fabbricati contigui). Gli impianti di riscaldamento devono essere adeguatamente collegati a camini regolamentari

☒ Rovina di ascensori, montacarichi e simili, a seguito di guasto o rottura improvvisa dei loro congegni.

Sono inclusi i danni a:

- ☒ impianti.

☒ Atti vandalici o dolosi

Sono inclusi:

- ☒ i danni dovuti a tumulti popolari, scioperi, sommosse o di sabotaggio organizzato (eventi sociopolitici)
- ☒ i danni materiali causati dall'intervento delle forze dell'ordine

Sono esclusi i danni dovuti a:

- ☑ deturpamento o imbrattamento dei muri.



Il Limite di indennizzo per gli atti vandalici o dolosi è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- ☑ **Eventi atmosferici:** grandine, vento, tempesta, trombe d'aria e le cose spostate a causa di ciò.

Sono inclusi i danni causati da:

- ☑ bagnamento all'interno dell'Abitazione purché contestuali e causati da rotture, brecce o lesioni di tetto, pareti o serramenti (chiusi al momento del sinistro).



Il Limite di indennizzo è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui 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, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro per sinistro.



Solo 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.

Sono esclusi i danni dovuti a:

- ⊗ gelo
- ⊗ formazione di ruscelli, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico
- ⊗ umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- ⊗ rottura, intasamento o traboccamento di impianti di raccolta e smaltimento dell'acqua piovana.

Sono esclusi i danni a:

- ⊗ recinti non in muratura, tende, insegne, antenne, camini, cancelli e altre simili installazioni esterne
- ⊗ 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 poggiali, balconi, terrazze.

94/223

- ☑ **Sovraccarico neve:** crollo totale o parziale dell'Abitazione per sovraccarico di neve sui tetti. Se il crollo determina l'Inagibilità temporanea o definitiva dell'Abitazione si applica la copertura Crollo.

Sono inclusi i danni:

- ☑ da bagnatura all'interno purché causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo
- ☑ di deformazione permanente alle strutture portanti del tetto che ne pregiudichi la loro stabilità, tranne quelli alle strutture in legno

Sono esclusi i danni:

- ⊗ all'impermeabilizzazione, a lucernari e tegole del tetto a meno che il danneggiamento sia 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 è il 50% della Somma Assicurata per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione. All'indennizzo viene detratto uno Scoperto del 10% per singolo sinistro con un minimo di 250 euro.

✓ Fenomeno elettrico

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti causati da Fenomeno elettrico agli impianti che fanno parte dell'Abitazione, 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, purché siano conformi alla normativa vigente al momento della costruzione o alla data dell'ultima ristrutturazione durante la quale sono stati rifatti gli impianti.

Sono esclusi i danni:

- ⊗ causati da manomissione o carenza di manutenzione
- ⊗ a lampadine elettriche ed elettroniche, 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 contratto
- ⊗ normalmente 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, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

✓ Acqua condotta

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti all'Abitazione 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, normalmente 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:

- ⊗ insufficiente smaltimento e infiltrazione delle piogge, senza rotture dell'impianto predisposto per il deflusso
- ⊗ 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, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

✓ Spese di ricerca e riparazione dei guasti

In caso di sinistro da spargimento di acqua (► *Acqua condotta*) Poste Assicura rimborsa all'assicurato le spese sostenute 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 per uno o più sinistri che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 2.500 euro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

✓ **Terremoto** (evento catastrofe)



Dall'indennizzo viene detratta una Franchigia per singolo 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.



Dall'indennizzo viene detratto uno Scoperto del 10% con un minimo di 750 euro per singolo sinistro.

Sono esclusi i danni: causati da terremoti

- ⊗ derivanti da modifiche dell'Abitazione assicurata e verificatisi 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 dei cui atti l'assicurato deve rispondere a norma di legge
- ⊗ causati con dolo delle persone dei cui atti 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.



Il Limite di indennizzo per sinistro e Anno Assicurativo in caso di Fenomeno elettrico è di 1.000 euro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

Sono esclusi:

- ⊗ le spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui dei pannelli alla discarica idonea più vicina
- ⊗ i danni da Furto, commesso o tentato.



Dall'indennizzo per i Pannelli solari viene detratto uno Scoperto del 10% per singolo sinistro con un minimo di 500 euro. In nessun caso Poste Assicura paga, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione, un importo superiore a 5.000 euro.

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).



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.



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.

Sono esclusi:

⊗ tutti i danni da inquinamento.



Il Limite di indennizzo è il 1.000 euro, da cui viene detratta una Franchigia di 150 euro per singolo sinistro.

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

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.



Il Limite di indennizzo è di 5.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo, da cui viene detratta una Franchigia di 150 euro per singolo sinistro.

- ✔ **sostituire lastre e specchi di vetro** con altri nuovi uguali o equivalenti per caratteristiche, rotti a causa di eventi accidentali non previsti nella copertura *Incendio e altri danni all'Abitazione - proprietario*.

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:

- ⊗ 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 è di 2.000 euro per Anno Assicurativo, da cui viene detratta la Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

- ✓ **ricercare e riparare le dispersioni di gas** dagli impianti di distribuzione dell'Abitazione e al suo servizio, purché:
- siano accertate dall'azienda di distribuzione o certificata da tecnico specializzato e autorizzato a effettuare i controlli
 - blocchino 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 è di 2.500 euro per sinistro e per Anno Assicurativo, da cui viene detratta una Franchigia di 150 euro per singolo 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 vigenti 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 è il 10% della Somma Assicurata con il limite massimo di 15.000 euro per sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 150 euro per singolo 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:

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



Il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata e di 15.000 euro per sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 150 euro per singolo sinistro.



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

C. RICORSO TERZI

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

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 convive stabilmente con l'assicurato
- ⊗ 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 i danni non sono coperti?

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

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ dolo dell'assicurato o dei soggetti 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 di qualunque autorità, di diritto o di fatto, 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.

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 prevalentemente e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani, a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenze
- ✓ rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario alle definizioni di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

99/223

Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?

Sì. 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.

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.

Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo

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
Vento, tempesta, trombe d'aria	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)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza
Terremoto	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
Pannelli Solari		10% (minimo 500 euro per sinistro)	5.000 euro

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

101/223

Cosa si deve fare quando avviene un 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 materialmente la possibilità, 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 presumibilmente 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 immediatamente 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 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).

Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

102/223

Il contraente o l'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- esagera dolosamente 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 affermano il falso
- altera dolosamente 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 direttamente Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominato.

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 viene a conoscenza di fatti penalmente rilevanti 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?

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

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

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

103/223

Come si gestiscono le controversie? E chi paga le spese legali?

Fin quando ne ha interesse, Poste Assicura può gestire direttamente la controversia 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 stabilito in polizza; se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese legali sono proporzionalmente ripartite fra Poste Assicura e l'assicurato.



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

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Sì. 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.



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?

Questa copertura copre i rischi legati al danneggiamento del Contenuto dell'Abitazione in caso di Incendio, calamità naturali, atti vandalici e altri danni.

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

La copertura a colpo d'occhio

A - Danni al Contenuto
B - Spese supplementari

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

È possibile assicurare un massimo di 3 abitazioni per polizza.

A. DANNI AL CONTENUTO

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

☒ **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 singolo sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro.

104/223

☒ **Implosione**

☒ **Fulmine**

Sono esclusi i danni elettrici:

- ☒ ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici.

☒ **Caduta di aeromobili**, loro parti e cose trasportate, meteoriti, corpi, manufatti astronautici e veicoli spaziali

☒ **Onda sonora**, determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica

☒ **Urto di veicoli stradali o natanti**, se non appartengono all'assicurato né sono al suo servizio

☒ **Fumi, gas o vapori** da Incendio che abbiano colpito il Contenuto oppure che sono fuoriusciti accidentalmente per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui eventualmente fa parte o da fabbricati contigui). Gli impianti di riscaldamento devono essere adeguatamente collegati a camini regolamentari

☒ **Atti vandalici o dolosi**

Sono inclusi:

- ☒ i danni dovuti a 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 singolo sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- ✓ **Eventi atmosferici:** grandine, vento, tempesta, trombe d'aria e le cose spostate a causa di ciò.

Sono inclusi i danni causati da:

- ✓ bagnamento all'interno dell'Abitazione purché contestuali e causati da rotture, brecce o lesioni di tetto, pareti o serramenti (chiusi al momento del sinistro).



Il Limite di indennizzo è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui 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, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro per singolo sinistro.

Sono esclusi i danni dovuti a:

- ⊗ rottura o rigurgito dei sistemi di scarico
- ⊗ umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione.

Sono esclusi i danni 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 purché causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo.

Sono esclusi i danni a:

- ⊗ insegne, antenne e altre simili installazioni esterne.



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

105/223

- ✓ **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 elettriche ed elettroniche, 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
- ⊗ normalmente 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 da cui 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, normalmente 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 derivante dalla rottura accidentale dell'impianto idrico.



Il Limite di indennizzo per uno o più sinistri che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 15.000 euro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

✓ **Terremoto** (evento catastrofale)



Dall'indennizzo viene detratta una Franchigia per singolo 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).



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

- ✓ **rifare i documenti** del Nucleo familiare, quali carta di identità, passaporto e patente.



Il Limite di indennizzo è 500 euro per 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.



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 nella copertura *Incendio e altri danni al Contenuto - proprietario*.

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 è di 2.000 euro per anno, da cui viene detratta la Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

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



Il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui 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.

Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?

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

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ dolo dell'assicurato o dei soggetti 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 di qualunque autorità, di diritto o di fatto, 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 pregiudizi o profitti sperati, o altri Danni indiretti.

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 prevalentemente e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani, a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenze
- ✔ rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario alle definizioni di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

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.

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.

Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo

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
Vento, tempesta, trombe d'aria	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)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza

Terremoto	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
Ulteriori limitazioni di garanzia			
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

109/223

Cosa si deve fare quando avviene un 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 materialmente la possibilità, **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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 presumibilmente 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 immediatamente 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 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 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).

Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

Il contraente o l'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- esagera dolosamente 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 affermano il falso
- altera dolosamente 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 direttamente Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominato.

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; a tale 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.

Fanno eccezione:

- i **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, per i quali 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**, per i quali 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, purché l'assicurato dimostri di aver svolto la procedura di ammortamento
- il **denaro**, del quale 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 viene 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**, 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 viene a conoscenza di fatti penalmente rilevanti 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?

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

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

111/223

L'anticipo sarà 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?

Sì. Poste Assicura non si riva 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 all'Abitazione - locatario

Cosa è assicurato?

Questa copertura copre i rischi legati al danneggiamento dei locali del proprietario dell'Abitazione in locazione e di Cose di terzi in caso di responsabilità dell'assicurato o del suo Nucleo familiare.

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

La copertura a colpo d'occhio

A - Danni all'Abitazione - Rischio Locativo
B - Ricorso Terzi

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

È possibile assicurare un massimo di 3 abitazioni per polizza.

A. DANNI ALL'ABITAZIONE - RISCHIO LOCATIVO

Fino alla Somma Assicurata indicata in polizza, Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti ai locali del proprietario dell'Abitazione in locazione quando la responsabilità dei danni, provocati da Incendio, Esplosione o Scoppio, è dell'assicurato o del suo Nucleo familiare.

☒ **Incendio**

☒ **Esplosione e Scoppio**

B. RICORSO TERZI

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

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 è il 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 convive stabilmente con l'assicurato
- ☒ 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 i danni non sono coperti?

Sono sempre esclusi i danni da:

- ☒ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ☒ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ☒ dolo dell'assicurato o dei soggetti 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 di qualunque autorità, di diritto o di fatto, 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.

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 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
- ✓ rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario nella definizione di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

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.

113/223



Cosa vuol dire agire con “colpa grave”?

Agire in modo molto trascurato e negligente.

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.

Cosa si deve fare quando avviene un 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 materialmente la possibilità, 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 presumibilmente 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 immediatamente 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 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).

Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

114/223

Il contraente o l'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- ⊗ esagera dolosamente 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 affermano il falso
- ⊗ altera dolosamente 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 direttamente Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominato.

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?

Il sinistro 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 viene a conoscenza di fatti penalmente rilevanti 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?

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

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

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

115/223

Come si gestiscono le controversie? E chi paga le spese legali?

Fin quando ne ha interesse Poste Assicura può gestire direttamente la controversia 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 stabilito in polizza; se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese legali sono proporzionalmente ripartite fra Poste Assicura e l'assicurato.



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

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Sì. 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.



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 - locatario

Cosa è assicurato?

Questa copertura copre i rischi legati al danneggiamento del Contenuto dell'Abitazione in caso di Incendio, calamità naturali, atti vandalici e altri danni.

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

La copertura a colpo d'occhio

A - Danni al Contenuto
B - Spese supplementari

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

È possibile assicurare un massimo di 3 abitazioni per polizza.

A. DANNI AL CONTENUTO

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

☒ **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 singolo sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro.

116/223

☒ **Implosione**

☒ **Fulmine**

Sono esclusi i danni elettrici:

- ☒ ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici.

☒ **Caduta di aeromobili**, loro parti e cose trasportate, meteoriti, corpi, manufatti astronautici e veicoli spaziali

☒ **Onda sonora**, determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica

☒ **Urto di veicoli stradali o natanti**, se non appartengono all'assicurato né sono al suo servizio

☒ **Fumi, gas o vapori** da Incendio che abbiano colpito il Contenuto oppure che sono fuoriusciti accidentalmente per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui eventualmente fa parte o da fabbricati contigui). Gli impianti di riscaldamento devono essere adeguatamente collegati a camini regolamentari

☒ **Atti vandalici o dolosi**

Sono inclusi:

- ☒ i danni dovuti a 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 singolo sinistro, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- ✓ **Eventi atmosferici:** grandine, vento, tempesta, trombe d'aria e le cose spostate a causa di ciò.

Sono inclusi i danni causati da:

- ✓ bagnamento all'interno dell'Abitazione purché contestuali e causati da rotture, brecce o lesioni di tetto, pareti o serramenti (chiusi al momento del sinistro).



Il Limite di indennizzo è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui 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, da cui viene detratta una Franchigia di 300 euro per singolo sinistro.

Sono esclusi i danni dovuti a:

- ⊗ rottura o rigurgito dei sistemi di scarico
- ⊗ umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione.

Sono esclusi i danni 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 purché causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo.

Sono esclusi i danni a:

- ⊗ insegne, antenne e altre simili installazioni esterne.



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

117/223

- ✓ **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 elettriche ed elettroniche, 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
- ⊗ normalmente 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 da cui 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, normalmente 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 derivante dalla rottura accidentale dell'impianto idrico.



Il Limite di indennizzo per uno o più sinistri che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 15.000 euro, da cui viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

✓ **Terremoto** (evento catastrofale)



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

Fino alla Somma Assicurata indicata in polizza, Poste Assicura paga anche i Danni materiali e diretti al **Contenuto del proprietario dell'Abitazione** in locazione di cui sono responsabili l'assicurato e il suo Nucleo familiare, se causati da Incendio, Esplosione e Scoppio (artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, Rischio Locativo).

118/223

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).



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

- ✓ **rifare i documenti** del Nucleo familiare, quali carta di identità, passaporto e patente.



Il Limite di indennizzo è 500 euro per 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.



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 nella copertura *Incendio e altri danni al Contenuto - proprietario*.

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 è di 2.000 euro per anno, da cui viene detratta la Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

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



Il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per singolo sinistro, da cui 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.

Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?

119/223

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

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ dolo dell'assicurato o dei soggetti 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 di qualunque autorità, di diritto o di fatto, 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 pregiudizi o profitti sperati, o altri Danni indiretti.

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 prevalentemente e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani, a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenze
- ✔ rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario alle definizioni di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

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.

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.

Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo

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
Vento, tempesta, trombe d'aria	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)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza

Terremoto	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
Ulteriori limitazioni di garanzia			
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 si deve fare quando avviene un 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 materialmente la possibilità, **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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 presumibilmente 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 immediatamente 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 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 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).

Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

Il contraente o l'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- esagera dolosamente 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 affermano il falso
- altera dolosamente 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 direttamente Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominato.

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; a tale 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.

Fanno eccezione:

- i **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, per i quali 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**, per i quali 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, purché l'assicurato dimostri di aver svolto la procedura di ammortamento
- il **denaro**, del quale 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 viene 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**, 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 viene a conoscenza di fatti penalmente rilevanti 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?

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

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

123/223

L'anticipo sarà 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?

Sì. Poste Assicura non si riva 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 Furto dentro e fuori l'Abitazione

Cosa è assicurato?

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 e scippo fuori dall'Abitazione
I - Trasloco
L - Furto dei Pannelli solari

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

È possibile assicurare un massimo di 3 abitazioni per polizza.

A. FURTO

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

- ☑ **Furto**, purché l'autore si sia 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 pavimenti
 - mediante **scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria superando ostacoli o ripari con uso di mezzi artificiali (corde, scale o simili) o di particolare agilità personale
 - 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 temporaneamente affidate. La copertura vale dal momento della denuncia dello smarrimento o sottrazione all'autorità fino alle ore 24 del terzo giorno dopo la denuncia
 - **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 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 è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; lo Scoperto è del 20% e 100 euro rimangono sempre a carico dell'assicurato.

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 abbiano già compiuto 65 anni** al momento della truffa, purché questa sia stata denunciata all'autorità giudiziaria o alla polizia.



Il Limite di indennizzo è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; lo Scoperto per singolo sinistro è del 20% e 100 euro rimangono sempre a carico dell'assicurato.

C. FESTIVITÀ NATALIZIE E MATRIMONIO



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.

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.

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.

125/223



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



Smarrimento e Furto delle chiavi devono essere stati denunciati alle autorità.

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** 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 dove l'assicurato o uno dei componenti del suo Nucleo familiare soggiornano temporaneamente, 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 indennizza i Danni materiali e diretti al Contenuto quando sono depositati temporaneamente 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 E SCIPO FUORI DALL'ABITAZIONE

Poste Assicura indennizza 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.



Non sono coperti Rapina, scippo e Furto subiti da minori di 14 anni non accompagnati da una persona di età superiore a 14 anni.

Sono sempre esclusi dalla copertura:

- ⊗ gioielli, Preziosi, denaro, carte valori
- ⊗ beni che riguardano l'attività professionale, esercitata per conto proprio o di altri.



Il Limite di indennizzo è di 300 euro, lo Scoperto del 15%.

I. TRASLOCO



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.

Se l'assicurato trasferisce la sua residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano è coperto anche il Contenuto della nuova residenza, per un massimo di 10 giorni dalla data di trasferimento.

In questo periodo di 10 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.

J. FURTO DEI PANNELLI SOLARI

Poste Assicura indennizza i Danni materiali e diretti che derivano da Furto dei Pannelli solari regolarmente installati (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 abitualmente 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 fissato
- 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; lo Scoperto per singolo sinistro è del 10% con il minimo di 500 euro.

Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?

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 20° 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
- ⊗ 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 di qualunque autorità, di diritto o di fatto, 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, senza manomissione o effrazione delle strutture o dei congegni di chiusura.

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 comunemente 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 esclusivamente 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.

128/223

Cosa succede se il Furto avviene in una Dimora saltuaria?

La copertura vale per la Dimora saltuaria indicata in polizza dichiarata al momento della sottoscrizione per tutte le Cose assicurate altrimenti non coperte indipendentemente dalla durata della Disabitazione (► *Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?*).

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?

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

Scoperti e Limiti di indennizzo

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 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

129/223

 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 si deve fare quando avviene un 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 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, **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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

 inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione 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 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
- 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 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).

Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

Il contraente o l'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- ⊗ esagera dolosamente 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 il sinistro con mezzi o documenti che affermano il falso
- ⊗ altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro.

130/223

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 direttamente Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominato.

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.

Fanno eccezione:

- i **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, per i quali 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**, per i quali Poste Assicura rimborsa l'importo del valore, considerando i massimali e le franchigie, purché l'assicurato dimostri 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
- il **denaro**, del quale 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?

Sì, in caso di sinistro, la Somma Assicurata e i limiti d'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 immediatamente a Poste Assicura.

Se Poste Assicura ha indennizzato integralmente il danno, 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.

131/223

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Sì. 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

L'Assistenza all'Abitazione è sempre operante per alcune delle coperture previste nei moduli della *Linea Protezione Patrimonio*, come descritto nelle coperture stesse.

In cosa consiste l'Assistenza?

La copertura a colpo d'occhio

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

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

- La Struttura Organizzativa si contatta per telefono ed è attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno
- I costi sono a carico di Poste Assicura.

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



Poiché sono indennizzabili al massimo 3 sinistri per Anno Assicurativo, il limite annuo è di 750 euro, se non è indicato diversamente nelle singole coperture.

PRENOTAZIONE E SPESE DI ALBERGO

Se a seguito di un evento indennizzabile l'Abitazione dell'assicurato è **obiettivamente inagibile**, l'intero Nucleo familiare può pernottare in albergo, prenotato e pagato dalla Struttura Organizzativa.

RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

Se a seguito di un evento indennizzabile 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.

TRASLOCO PER INAGIBILITÀ

Se a seguito di un evento indennizzabile, l'Abitazione dell'assicurato è **definitivamente inabitabile**, 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.

RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE CON IMPRESA DI PULIZIE

Se a seguito di un evento indennizzabile, 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 al 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.

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, quali:

- 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.

133/223

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, tranne 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, tranne 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, tranne:
 - ⊗ 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.

I costi del materiale necessario per la riparazione sono sempre a carico dell'assicurato. Se ha acquistato la copertura Incendio e Altri danni all'Abitazione o Incendio e altri danni al Contenuto e il sinistro è indennizzabile secondo questa copertura, può chiedere il rimborso delle spese per il materiale impiegato.



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.



I costi del materiale necessario per la riparazione sono sempre a carico dell'assicurato. Se ha acquistato la copertura *Incendio e Altri danni all'Abitazione* o *Incendio e Altri danni al Contenuto* e il sinistro è indennizzabile, può chiedere il rimborso delle spese per il materiale impiegato.

FABBRIO - 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.



I costi del materiale necessario per la riparazione sono sempre a carico dell'assicurato. Se ha acquistato la copertura Furto e il sinistro è indennizzabile, può chiedere il rimborso delle spese per il materiale impiegato.

GUARDIA GIURATA

Se l'Abitazione dell'assicurato necessita di un servizio di sorveglianza a seguito di **effrazione o tentata effrazione** che abbia compromesso il funzionamento dei mezzi di chiusura che ne garantiscono la sicurezza ed esista il **rischio oggettivo di Furto o atti vandalici**, la Struttura Organizzativa invia una guardia giurata.

CONSULENZA PSICOLOGICA

Se a seguito di un sinistro l'assicurato ha bisogno di assistenza psicologica, può richiedere alla Struttura Organizzativa di essere messo in contatto telefonico con uno specialista, al massimo entro 8 ore lavorative dopo la richiesta di intervento.

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.

Come si richiede l'Assistenza?

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

800.55.40.84

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.



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.

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale

Cosa è assicurato?

Poste Assicura protegge l'assicurato e il suo nucleo familiare dai risarcimenti da pagare per i danni provocati involontariamente a terzi e garantisce loro supporto legale

La copertura a colpo d'occhio

A - RC della Vita Privata
B - RC Proprietario
C - RC Famiglia
RC B&B (opzionale)
D - Tutela legale

Da chi è composto il nucleo familiare?

Dalle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'assicurato e che convivono con lui stabilmente, come risulta dal certificato di stato di famiglia dell'assicurato o da un certificato anagrafico equivalente.

Per semplicità, nel contratto sono chiamati d'ora in poi 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 convive stabilmente con l'assicurato
- ⊗ i Collaboratori familiari in genere che subiscono il danno durante il lavoro o in servizio, per i danni a Cose.

136/223

Cosa succede se nello stesso sinistro sono coinvolti più assicurati?

Il sinistro viene considerato unico e si applicano i limiti d'indennizzo e i massimali indicati in polizza.

A. RC DELLA VITA PRIVATA

Poste Assicura paga i risarcimenti (capitale, interessi e spese) dovuti dall'assicurato per i danni provocati involontariamente a terzi da lui stesso o dagli assicurati.

I danni a terzi di cui l'assicurato risponde sono per:

- ✓ morte e/o lesioni personali
- ✓ danneggiamenti a Cose



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



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 i Collaboratori familiari.



Significa che **Poste Assicura non risarcisce i danni provocati nell'ambito di qualsiasi attività professionale, commerciale, industriale, agricola e lavorativa in genere.**

Tempo libero: eventi coperti dall'assicurazione

- ✔ esercizio di **attività ricreative**, di attività anche dimostrative o competitive di modellismo (anche a motore), giardinaggio, bricolage, pesca e hobby in genere.



Non sono coperte le attività di carattere professionale od organizzativo.

- ✔ fatto colposo in qualità di **pedone o ciclista**
- ✔ partecipazione ad **attività sociali** o di **volontariato**.



Non sono coperte le attività di carattere sanitario e le mansioni di carattere organizzativo e/o dirigenziale.

- ✔ esercizio di **sport** in qualità di dilettante anche se con partecipazione a gare, prove e relativi allenamenti
- ✔ **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo** solo se derivante da fatto improvviso e accidentale.



Il Limite d'indennizzo per ciascun Anno Assicurativo 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 allo scopo di 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.



Non sono coperte le attività venatorie.

- ✔ **proprietà e uso di natanti** di lunghezza non superiore a 6,50 metri e non azionati a motore, di windsurf, purché non dati in noleggio o in locazione e utilizzati nel rispetto della normativa applicabile
- ✔ proprietà e uso di veicoli a braccia, giocattoli anche a motore comunque azionato, **velocipedi**, e motocarrozze elettriche per uso di invalidi
- ✔ utilizzo 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 viene utilizzato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra copertura.



Non sono coperti 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.



Dall'indennizzo per danni a Cose di terzi si detrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per singolo sinistro, fino al 30% del Massimale per uno o più sinistri che avvengono nello stesso Anno Assicurativo.

Non sono coperti:

- ⊗ i danni a locali di terzi anche se 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. 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.



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



La copertura non copre il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.

- ✓ proprietà e uso di **apparecchi domestici** in genere
- ✓ **caduta di antenne e parabole** radiotelevisive o per radioamatori, purché installate in modo fisso sul tetto o sui balconi del Fabbricato
- ✓ **esecuzione di lavori di Manutenzione ordinaria** ai locali della Dimora abituale e/o saltuaria che l'assicurato esegue direttamente, che non richiedono l'impiego di personale specificamente abilitato e per i quali la legge non richiede il certificato di collaudo e/o conformità
- ✓ **somministrazione di cibi o bevande** che causano intossicazione o avvelenamento agli ospiti se le conseguenze comportano il ricovero in un ospedale
- ✓ eventi che hanno come conseguenza immediata e diretta **un'interruzione o sospensione totale o parziale di:**
 - **utilizzo di beni di terzi**
 - **attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi di terzi.**



Dall'indennizzo si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per singolo sinistro, fino al 30% del Massimale per uno o più sinistri che avvengono nello stesso Anno Assicurativo.

- ✓ **Incendio, Esplosione o Scoppio** che deriva dalla conduzione della Dimora abituale e/o saltuaria e del suo contenuto se causa danni a terzi.



Dall'indennizzo per i danni alle Cose di terzi si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per singolo sinistro, fino al 30% del Massimale per uno o più sinistri che avvengono nello stesso Anno Assicurativo.

138/223

Non sono coperti:

- ⊗ danni materiali diretti ai locali del proprietario della dimora stessa.

- ✓ **Spargimento di acqua** o di qualsiasi altro liquido.



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.

Non sono coperti:

- ⊗ i danni dovuti a difetto di manutenzione
- ⊗ i danni provocati da guasti o rotture accidentali degli impianti fissi al servizio del Fabbricato.

Rapporto con i Collaboratori familiari: eventi coperti dall'assicurazione

- ✓ danni per la responsabilità civile che ricade sull'assicurato se causati a terzi dai Collaboratori familiari in genere, purché regolarmente assunti, durante lo svolgimento delle loro mansioni
- ✓ azioni di regresso o di surroga da parte di INAIL e/o INPS per gli infortuni subiti 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 adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro.



Per le lesioni personali o la morte sono considerati terzi i Collaboratori familiari 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 per suo conto i risarcimenti (capitale, interessi e spese) dovuti per i danni materiali e diretti provocati involontariamente a terzi per le seguenti cause:

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 professionali

Se le abitazioni fanno parte di un Fabbricato condominiale o plurifamiliare, l'assicurazione comprende: I

- ☑ a 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.
- ⊗ La copertura non copre il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.

Eventi coperti dall'assicurazione

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



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



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.

- ☑ **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.

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

- ✓ Eventi che hanno come conseguenza immediata e diretta **un'interruzione o sospensione totale o parziale di:**

- **utilizzo di beni di terzi**
- **attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi di terzi**



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

- ✓ **Caduta di neve o ghiaccio** non rimosso tempestivamente dai tetti e da altre superfici di pertinenza dei fabbricati di proprietà dell'assicurato
- ✓ **Caduta accidentale di alberi** che si trovano negli spazi adiacenti e di pertinenza del Fabbricato
- ✓ **Committenza di lavori di Manutenzione ordinaria e/o straordinaria**, ampliamento, sopraelevazione o demolizione 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 del committente.

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
- ⊗ l'evento ha causato la morte o lesioni personali gravi o gravissime (art. 583 del Codice penale) nello svolgimento delle mansioni affidate

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



La responsabilità professionale è sempre esclusa.

C. RC FAMIGLIA

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

- ✓ comportamenti dei **figli minori** quando sono **affidati temporaneamente** in custodia a titolo gratuito e di cortesia **a persone** che non compongono la famiglia anagrafica dell'assicurato.



Non sono coperti 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 temporaneamente all'assicurato** a titolo gratuito e di cortesia, comprese le lesioni che possono subire gli stessi minori.



Non sono coperti i danni all'assicurato, ai suoi familiari conviventi e alle Cose di proprietà o in uso al minore.

- ✓ danni causati da figli di età inferiore o uguale a 26 anni, non più conviventi in quanto **all'estero per motivi di studio**.



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.

- ✓ **conduzione di appartamenti o camere in affitto**, al di fuori del comune di residenza, da parte dei figli di età inferiore o uguale a 26 anni non più conviventi per motivi di studio.



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.



Poste Assicura paga fino a 50.000 euro per Anno Assicurativo.



Non sono coperte le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite

- ✓ **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.



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.

- ✓ **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.



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.

141/223

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.

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.

Il servizio di Bed & Breakfast offerto dall'assicurato deve prevedere:

- 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
- massimo 3 stanze dedicate per un massimo di 6 posti letto
- la normale organizzazione familiare e la conformità alle leggi in vigore al momento del sinistro.

Sono coperti la **morte o le lesioni personali causate agli ospiti**, compresa la **somministrazione di cibi e bevande** se non di produzione dell'assicurato, purché abbiano comportato il ricovero in ospedale.

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

D. TUTELA LEGALE

Poste Assicura paga gli oneri per la Tutela legale dell'assicurato e dei soggetti che convivono stabilmente con lui per la difesa dei loro interessi in sede giudiziale ed extragiudiziale. Sono compresi gli oneri non ripetibili dalla controparte. 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.

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 eventualmente derivanti dall'acquisto di beni, solo se il valore della lite è superiore a 100 euro ed inferiore a 52.000 euro
- ✓ controversie relative a rapporti di lavoro con Collaboratori familiari regolarmente assunti
- ✓ difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni; la copertura vale anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato
- ✓ 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.

142/223

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
- ✓ richieste di risarcimento che l'assicurato vuole far valere in quanto alle dipendenze di terzi; la copertura vale solo per i pubblici dipendenti anche in sede amministrativa per i ricorsi ai Tribunali Amministrativi Regionali (TAR)
- ✓ 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.



La copertura non vale per le professioni mediche, qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre tipologie di collaborazione.

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

La copertura sostiene l'assicurato nelle azioni per ottenere la condanna al risarcimento per danni a persone e/o a Cose derivanti da Fatti illeciti di terzi.



Non sono coperte le controversie derivanti o connesse alla locazione e ai diritti reali relativi all'immobile o a parti di esso e per le controversie condominiali.

Protezione online: casi coperti dalla Tutela legale

La copertura sostiene l'assicurato e il suo nucleo familiare nelle azioni riguardanti eventi dannosi determinati attraverso l'utilizzo del web e/o social network.

Sono coperti questi casi:

1. Cyberbullismo e Stalking
2. Difesa penale per reati commessi
3. Acquisti online
4. Reputazione online
5. Uso fraudolento delle carte di credito

 Le garanzie previste nella Protezione online operano per i sinistri insorti 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.

1. Cyberbullismo e Stalking

Poste Assicura paga le spese per la tutela legale comprese in questo contratto (► *Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?*) che occorrono all'assicurato e ai soggetti che convivono stabilmente con lui per la difesa dei loro interessi nel caso in cui debbano richiedere il risarcimento dei danni a terzi subiti per il reato di cyberbullismo (legge n.71/2017) e stalking attraverso l'utilizzo del web o social network (legge n. 38/2009).

Cosa vuol dire "cyberbullismo"?

 Attacco continuo, ripetuto e offensivo compiuto tramite strumenti telematici (sms, e-mail, siti web, chat, ecc.)

Cosa vuol dire "stalking"?

Comportamenti persecutori ripetuti e intrusivi, come minacce, pedinamenti, molestie, telefonate o attenzioni indesiderate, tenuti da una persona nei confronti della propria vittima.

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

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

143/223

2. Difesa penale per reati commessi

PosteAssicura paga le spese per la Tutela legale comprese in questo contratto che occorrono all'assicurato e ai soggetti che convivono stabilmente con lui per reati di cui sono accusati e che sono stati commessi tramite l'utilizzo 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.

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

3. Acquisti online

Poste Assicura paga le spese che occorrono all'assicurato e ai soggetti che convivono stabilmente con lui per le controversie contrattuali riguardanti gli acquisti su portali di e-commerce che hanno un valore in lite pari o superiore a 100 euro in caso di:

- mancata consegna del bene/ fornitura del servizio acquistato
- difetto del bene/servizio
- negazione del diritto di recesso.

4. Reputazione online

Poste Assicura paga le spese che occorrono all'assicurato e ai soggetti che convivono stabilmente con lui per la difesa dei loro interessi nel caso in cui debbano 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 per le controversie contrattuali riguardanti l'uso fraudolento da parte di terzi delle carte di credito o di pagamento dell'assicurato tramite internet.

Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?

L'assicurazione comprende:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato o di transazione autorizzata da ARAG
- ✓ le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte e di periti in genere purché scelti in accordo con ARAG
- ✓ le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di procedura penale) le Spese di giustizia
- ✓ le spese necessarie allo svolgimento di arbitrati per la risoluzione di controversie garantite in polizza; sono comprese le spese degli arbitri sostenute dall'assicurato.

È garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente 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 vengono denunciate nei 12 mesi successivi alla sua cessazione.

144/223

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

- durante il periodo di validità dell'assicurazione, in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali o di procedimenti penali
- dopo un mese dall'inizio dell'assicurazione, ma solo per la prima sottoscrizione e non per gli eventuali rinnovi, in tutti gli altri casi.

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

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

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 modificazione 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 e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri sopportati da ciascuno di essi.

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 i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?

Sono sempre esclusi i danni:

- ⊗ derivanti da atti dolosi dell'assicurato; sono però coperti i danni causati da atti dolosi delle persone di cui l'assicurato deve rispondere
- ⊗ derivanti da guerre, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari ed invasioni
- ⊗ conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici
- ⊗ derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto
- ⊗ derivanti da furto e da rapina
- ⊗ a Cose o animali di proprietà dell'assicurato
- ⊗ a Cose o animali in consegna o in custodia all'assicurato
- ⊗ derivanti dall'esercizio della caccia
- ⊗ conseguenti all'esercizio di attività professionali, commerciali, artigianali o, comunque, svolte a scopo di lucro
- ⊗ derivanti da sport svolti a livello professionistico, esclusi comunque i seguenti: 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 idrosci, 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
- ⊗ derivanti dalla detenzione o da impiego di esplosivi
- ⊗ derivanti dall'impiego di veicoli e di macchinari da parte di persone senza i necessari requisiti psicofisici
- ⊗ derivanti da responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) (tranne quanto descritto in ► *A. RC della Vita Privata - Rapporto con i Collaboratori familiari*)
- ⊗ causati dai prestatori d'opera
- ⊗ derivanti 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
- ⊗ derivanti dallo svolgimento del servizio di Bed & Breakfast, se non attivata l'Opzione 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
- ⊗ derivanti 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*)
- ⊗ 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)
- ⊗ derivanti dalla proprietà e/o uso di animali
- ⊗ provocati dall'assicurato che si trovi in stato di ubriachezza o di alterazione psicofisica dovuta all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Ci sono casi in cui la Tutela legale non vale?

Sì, la Tutela legale non vale per:

- ⊗ pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- ⊗ oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.) 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 causa
- ⊗ controversie che riguardano il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- ⊗ controversie in materia fiscale e amministrativa
- ⊗ 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 PosteAssicura 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 da parte 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 dei locali a terzi a titolo gratuito, oneroso (per esempio locazione) o in qualsiasi altra forma; controversie relative a diritti reali relativi ad immobili o parte di essi e controversie condominiali
- ⊗ 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 relative a sinistri causati da impiego di sostanze radioattive
- ⊗ controversie per le quali è ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato.

146/223

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.

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Responsabilità civile?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Se già disponibile, la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

Secondo la tipologia di sinistro, Poste Assicura può richiedere documentazione specifica su come è avvenuto e/o sulla relazione dell'assicurato riguardo alle 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.

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

Come si gestiscono le controversie, e chi paga le spese di difesa?

Fin quando ne ha interesse, Poste Assicura può assumere la gestione della controversia a nome dell'assicurato indicando, se necessario, legali e tecnici e avvalendosi della collaborazione dell'assicurato e di tutti i diritti e azioni che gli spettano.

147/223

Poste Assicura paga le spese sostenute per resistere all'azione 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?

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 indipendentemente 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 si verifica come conseguenza indiretta delle condizioni preesistenti del minore
- ⊗ le condizioni preesistenti del minore hanno pregiudicato l'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio.

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

148/223

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia degli atti notificati
- Eventuale documentazione a supporto (ad esempio, la denuncia all'autorità)

In caso di denuncia l'assicurato deve:

- informare immediatamente 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.



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).

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 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 esclusivamente 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 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.

149/223

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 territorialmente 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.

 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 ad ARAG spettano gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente, già sostenute.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?

Sì. 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.

Copertura Rimborso spese veterinarie solo per intervento chirurgico

Cosa è assicurato?

Se, in caso di Infortunio o Malattia, l'Animale di proprietà dell'assicurato deve subire un intervento chirurgico, Poste Assicura ne paga o rimborsa le spese e offre una serie di prestazioni di Assistenza (► *Assistenza veterinaria*).

Attraverso Poste Welfare Servizi ("PWS") 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 30 giorni dall'acquisto della polizza)			
Assistenza veterinaria			

151/223

Quali spese sono coperte in caso di intervento chirurgico?

Le spese pagate o rimborsate in caso di intervento chirurgico sono:

- ☑ 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

Visita veterinaria gratuita

Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della polizza, Poste Assicura regala 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

Quali animali possono essere assicurati?

Possono essere assicurati esclusivamente **cani** e **gatti** che hanno tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti.

I **cani** devono:

- avere il microchip o il tatuaggio
- 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, parvovirus, 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, calicivirus e panleucopenia.

Ogni polizza può assicurare fino a 4 animali.



La copertura termina automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento dell'11° anno di età dell'Animale.

152/223

Dove vale la copertura?

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

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti?

Sì. Sono sempre esclusi:

- ⊗ gli infortuni e le conseguenze di infortuni avvenuti prima dell'inizio dell'assicurazione
- ⊗ 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 dell'assicurazione 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 dovuti all'uso professionale dell'Animale da parte dell'assicurato
- ⊗ 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'Animale
- ⊗ 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, leishmania, 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 i sinistri avvengono in questo periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

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 - 18.00 (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 direttamente la struttura convenzionata; l'assicurato paga solo lo Scoperto. Se i costi totali superano la Somma Assicurata, l'assicurato paga l'importo in più.

153/223

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 è stata inviata la documentazione medica richiesta.

Struttura veterinaria NON convenzionata: rimborso delle spese sostenute

Se ha scelto una struttura veterinaria NON convenzionata con PWS, 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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione



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 la documentazione sanitaria.

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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 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

Cosa è assicurato?

In caso di Infortunio o Malattia dell'Animale di proprietà dell'assicurato, Poste Assicura 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 intervento

Senza intervento chirurgico:

- ✓ per il ricovero
- ✓ per gli esami e visite extra ricovero

Attraverso Poste Welfare Servizi ("PWS") 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 30 giorni dall'acquisto della polizza)			
Assistenza veterinaria			

Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della polizza, Poste Assicura regala 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

Quali animali possono essere assicurati?

Possono essere assicurati esclusivamente **cani** e **gatti** che hanno tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti.

I **cani** devono:

- avere il microchip o il tatuaggio
- 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.

156/223

Ogni polizza può assicurare fino a 4 animali.



La copertura termina automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento dell'11° anno di età dell'Animale.

Dove vale la copertura?

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

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti?

Sì. Sono sempre esclusi:

- ⊗ gli infortuni e le conseguenze di infortuni avvenuti prima dell'inizio dell'assicurazione
- ⊗ 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 dell'assicurazione 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 dovuti all'uso professionale dell'Animale da parte dell'assicurato
- ⊗ 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'Animale

- ⊗ 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, leishmania, 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 i sinistri avvengono in questo periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

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 - 18.00 (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

157/223



Poste Assicura paga direttamente 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 è stata inviata la documentazione medica richiesta.

Struttura veterinaria NON convenzionata: rimborso delle spese sostenute

Se ha scelto una struttura veterinaria NON convenzionata con PWS, 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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

 inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Certificato del medico veterinario
- 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 la documentazione sanitaria.

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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

158/223



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 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

In cosa consiste l'Assistenza?

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 di Poste Welfare Servizi.

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.

Quali sono i servizi di Assistenza?

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 direttamente alla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa mette a disposizione:

a. Teleconsulto

La chiamata viene 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 rapidamente 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 tatuaggi
- 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 spese funerarie
- ✓ fino a 100 euro per l'abbattimento terapeutico.

Ci sono casi in cui l'Assistenza non può essere richiesta?

Sì. 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 difficoltà
- ⊗ 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 viene fatta in seguito a eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali
- ⊗ viene 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 viene usato a scopo riproduttivo



Se l'assicurato non usufruisce dell'Assistenza o la usa solo parzialmente, la Struttura Organizzativa non è tenuta a dare alcun aiuto.

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale (cani e gatti)

Cosa è assicurato?

La copertura a colpo d'occhio

A - Responsabilità civile (cani e gatti)

B - Tutela legale (cani e gatti)

A. RESPONSABILITÀ CIVILE (CANI E GATTI)



Il Massimale di Responsabilità civile è di 300.000 euro a cui si applica una Franchigia di 150 euro.

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 fisiche a persone
- ☒ morte o lesioni fisiche a altri animali
- ☒ danneggiamenti a Cose
- ☒ interruzione o sospensione di attività di terzi



In questo caso Poste Assicura paga un indennizzo di 300 euro al giorno per un massimo di 7 giorni.

La Responsabilità civile copre anche le lesioni che causano un'Invalidità permanente superiore al 5% che l'Animale provoca:

- ☒ ai figli 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, fisici e a cose, subiti da chi ha in custodia l'Animale.



In questi due casi Poste Assicura paga fino 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 unificato per le spese degli atti giudiziari (D.P.R. 30/05/2002 n°115 e successive modificazioni) 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 fiscale sono a carico dell'assicurato.

Per ogni grado di giudizio è assicurato l'intervento di un unico legale, territorialmente competente.

Quali animali possono essere assicurati?

Possono essere assicurati esclusivamente cani e gatti che hanno già compiuto 3 mesi.

162/223

I **cani** devono:

- avere il microchip o il tatuaggio
- 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.

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 convive stabilmente con l'assicurato
- ⊗ 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 i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?

Sì. Sono sempre esclusi i danni:

- ⊗ che accadono in conseguenza di attività professionali o in qualunque modo retribuite, comprese quelle di allevamento
- ⊗ causati da 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 fiere o mostre (esclusi cani da accompagnamento per non vedenti)
- ⊗ causati dall'Animale al veterinario o suoi collaboratori durante la visita
- ⊗ da inquinamento e contaminazione
- ⊗ provocati da animali affetti da rabbia.

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 viene 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.

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 viene 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.

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.

Nel caso di spese sostenute in paesi che non appartengono all'Unione europea o che le appartengono ma non hanno adottato l'euro come valuta, il rimborso viene calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'assicurato ha sostenuto le spese.

Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Responsabilità civile?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

164/223

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Se già disponibile, richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

Secondo la tipologia di sinistro, Poste Assicura può richiedere documentazione specifica su come è avvenuto e/o sulla relazione dell'assicurato riguardo alle 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 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, fino al limite massimo del 100%.

Se l'assicurato 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, 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 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, viene pagato l'indennizzo per l'invalidità permanente solo con riferimento alle conseguenze dirette, come se avesse colpito una persona fisicamente integra.



Poste Assicura non paga l'indennizzo se:

- ⊗ l'Infortunio si verifica come conseguenza indiretta delle condizioni preesistenti della persona danneggiata
- ⊗ le condizioni preesistenti della persona danneggiata hanno peggiorato l'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio.

165/223

Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia degli atti notificati
- Eventuale documentazione a supporto (ad esempio, la denuncia all'autorità)

In caso di denuncia l'assicurato deve:

- informare immediatamente 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 notifica 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).

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 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**. In questo caso ARAG rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale, se rientrano nei limiti indicati in polizza.

166/223

L'assicurato che non può o non vuole scegliere un legale di sua fiducia, **può chiedere a 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 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 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 territorialmente 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 transattivamente e/o stragiudizialmente, già sostenute.

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 figli 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 Responsabilità civile e Tutela legale (altri animali)

Cosa è assicurato?

La copertura a colpo d'occhio

A - Responsabilità civile (altri animali)
B - Tutela legale (altri animali)

A. RESPONSABILITÀ CIVILE (ALTRI ANIMALI)



L'assicurato può scegliere tra due livelli di Massimale: 300.000 euro o 750.000 euro, a cui si applica una Franchigia di 150 euro per singolo sinistro.

Poste Assicura protegge l'assicurato e il suo Nucleo familiare dai risarcimenti che deve pagare per i danni a terzi che hanno come conseguenza:

- ✓ morte o lesioni fisiche a persone
- ✓ morte o lesioni fisiche a altri animali
- ✓ danneggiamenti a Cose
- ✓ interruzione o sospensione di attività di terzi

e che derivano da:

- ✓ **proprietà, possesso e uso** di animali domestici
- ✓ **custodia e/o temporanea consegna, a titolo gratuito e di cortesia**, degli animali domestici a persone non componenti il Nucleo familiare dell'assicurato. La copertura vale solo per il periodo di sorveglianza o custodia.
 - ⊗ Sono sempre esclusi i danni subiti dal custode e/o da chi lo consegna e dai suoi familiari conviventi.
- ✓ **custodia e/o temporanea consegna** all'assicurato di animali domestici di terzi a titolo gratuito e di cortesia. La copertura vale solo per il periodo di sorveglianza o custodia.
 - ⊗ Sono sempre esclusi i danni subiti dall'assicurato e dall'animale.

168/223

B. TUTELA LEGALE (ALTRI ANIMALI)



Il Massimale è di 10.000 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 di animali domestici.

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 dagli animali domestici dell'assicurato per fatti illeciti commessi da altri
- ✓ per la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni degli assicurati collegati alla proprietà o custodia degli animali domestici.

Le spese prese a carico sono:

- ✓ l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la controversia deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore o negoziazione assistita

- ✓ il legale di controparte nel 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 unificato per le spese degli atti giudiziari (D.P.R. 30/05/2002 n°115 e successive modificazioni) 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 fiscale sono a carico dell'assicurato.

Per ogni grado di giudizio è assicurato l'intervento di un unico legale, territorialmente competente.

Quali animali domestici si possono assicurare?

Si possono assicurare tutti gli animali domestici, gli animali domestici da cortile, gli animali da sella, purché siano tenuti nell'ambito domestico e che siano rispettate tutte le regole imposte dal Regolamento di Polizia Veterinaria e dalla legge.

Quali animali domestici non si possono assicurare?

Non si possono assicurare gli animali utilizzati dall'assicurato per lavoro, anche senza scopo di lucro



Sono sempre esclusi gli animali esotici, i cani e i gatti.

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 convive stabilmente con l'assicurato
- ⊗ 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 i danni non sono coperti dalla Responsabilità civile?

Si. Sono sempre esclusi i danni:

- ⊗ per atti dolosi dell'assicurato. Sono però compresi in copertura i danni causati da atti dolosi delle persone di cui l'assicurato deve rispondere
- ⊗ per l'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento
- ⊗ per l'impiego dell'animale domestico con modalità proibite dalla legge
- ⊗ a Cose o animali in consegna o in custodia all'assicurato
- ⊗ ad altri animali di proprietà dell'assicurato o del suo Nucleo familiare per l'esercizio di attività venatoria
- ⊗ per la violazione di leggi e regolamenti sull'uso di armi
- ⊗ da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale domestico
- ⊗ causati durante la partecipazione a fiere o mostre (esclusi cani da accompagnamento per non vedenti)
- ⊗ causati dall'animale domestico 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 psicofisica dovuta all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Ci sono casi in cui l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale?

Si. Non può essere attivata per:

- ⊗ questioni in materia fiscale, tributaria e amministrativa
- ⊗ pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- ⊗ 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 viene perseguito in sede penale
- ⊗ 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, di imbarcazioni da diporto, di navi da diporto e di natanti da diporto
- ⊗ 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
- ⊗ conseguenze di eventi naturali per i quali è riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme, terremoti
- ⊗ controversie con Poste Assicura e Poste Italiane
- ⊗ 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.

170/223

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 viene fatta la richiesta di risarcimento.

Il sinistro deve essere accaduto durante il periodo di validità del contratto e denunciato nei 12 mesi dopo la cessazione della polizza.

Dove vale la copertura?

La copertura Responsabilità civile vale in tutto il mondo.

La Tutela legale vale per le violazioni di legge e le lesioni di diritti accaduti in Unione Europea e Svizzera. Le eventuali indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in euro.

Nel caso di spese sostenute in paesi che non appartengono all'Unione europea o che le appartengono ma non hanno adottato l'euro come valuta, il rimborso viene calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'assicurato ha sostenuto le spese.

Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Responsabilità civile?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Se già disponibile, richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

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

Poste Assicura non paga l'indennizzo nel caso in cui gli assicurati hanno agito in accordo con i danneggiati o hanno favorito le pretese.



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).

171/223

Gestione delle vertenze e delle 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 risponde di multe, ammende o spese di giustizia penale.

Quali sono i criteri per calcolare l'Invalidità permanente dei figli minori?

Per calcolare l'Invalidità permanente dei figli minori deve essere utilizzata la 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 l'assicurato 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 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 indipendentemente dalla sua professione.

Per valutare le menomazioni visive e uditive la quantificazione del grado di Invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi.

Poste Assicura paga l'indennizzo per le conseguenze dirette dell'Infortunio che devono essere 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 avesse colpito una persona fisicamente integra.



Poste Assicura non paga l'indennizzo se:

- ⊗ l'Infortunio si verifica come conseguenza indiretta delle condizioni preesistenti dell'assicurato
- ⊗ le condizioni preesistenti dell'assicurato hanno pregiudicato l'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio.

Cosa si deve fare se avviene un sinistro di Tutela legale?

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 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 alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia degli atti notificati
- Eventuale documentazione a supporto (ad esempio, la denuncia all'autorità)

In caso di denuncia l'assicurato deve:

- informare immediatamente 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 notifica 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).

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 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**. In questo caso ARAG rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente 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 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?

173/223

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 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 territorialmente 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 transattivamente e/o stragiudizialmente, già sostenute.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?

Sì. Poste Assicura non si riva 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.

Chi ha risarcito il danno ha diritto di regresso contro gli altri corresponsabili (art. 2055 del Codice civile).

GLOSSARIO

Definizioni generali

Anno Assicurativo: l'annualità del contratto, cioè il periodo in cui le coperture sono valide.

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 del danno, espressa in percentuale o in cifra fissa, 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.

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: riferita alle attività professionali, indica le categorie di attività con lo stesso grado di pericolosità; 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.

Franchigia:

- per la copertura *Invalidità permanente*: la parte del danno, espressa in percentuale, per la quale l'assicurato non riceve l'indennizzo
- per la copertura *Diaria da Ricovero e Inabilità temporanea totale*: il numero di giorni per i quali non viene pagato alcun indennizzo.

Inabilità temporanea totale: la perdita temporanea e totale della capacità di svolgere le normali attività a seguito di Infortunio o Malattia che comportano un Ricovero.

176/223

Intervento chirurgico ambulatoriale: l'intervento chirurgico senza Ricovero che non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Invalidità permanente: la perdita definitiva e irrimediabile a seguito di Infortunio o di Malattia, in misura parziale o totale (100%), della capacità generica dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

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 linfomioproliferative 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.

Medicinali equivalenti (o generici): medicinali che contengono la stessa quantità di principio attivo e presentano la stessa biodisponibilità di uno di marca con brevetto scaduto, che siano compresi nella categoria “medicinali” dell’Informatore Farmaceutico edito da Codifa, disponibile in tutte le farmacie.

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.

Strutture mediche convenzionate (Network): l’insieme di istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici convenzionati con Poste Welfare Servizi 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.

Strutture mediche non convenzionate: l’insieme degli istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici non convenzionati con Poste Welfare Servizi che forniscono le prestazioni all’assicurato.

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di Poste Welfare Servizi S.r.l., attiva 24 ore su 24 e tutti i giorni dell’anno, che garantisce il contatto telefonico, organizza gli interventi sul posto ed eroga le prestazioni di Assistenza.

177/223

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.

⊗ Sono escluse tutte le prestazioni per il trattamento di problematiche di natura estetica, quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell’ambito della medicina estetica.

Visita specialistica: la visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce.

Sono escluse:

- ⊗ le prestazioni effettuate da medici praticanti le medicine alternative
- ⊗ le specializzazioni in medicina generale e pediatria di routine.

Definizioni Modulo Indennizzo forfettario

Commozione cerebrale: trauma improvviso dell'organo cerebrale di tipo focale (confinato a un'area del cervello) oppure diffuso (coinvolgente più di un'area cerebrale). Determina la scomparsa temporanea o permanente delle funzioni dell'organo cerebrale senza distruggerne il tessuto.

Frattura ossea o legamentosa: la lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Riguardo ai legamenti si intende la rottura completa degli stessi.

Lussazione: lo spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso i normali rapporti tra le due parti.

Non autosufficienza: viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'assicurato che, da comprovata certificazione medica, risulta incapace di svolgere, senza aiuto, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana:

- vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti
- andare al bagno ed usarlo, e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.)
- spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto
- mangiare e bere, anche cibo o bevande preparati da altri.

Ustione:

- ustione di secondo grado è la lesione provocata del calore che determina la distruzione di alcuni degli strati della pelle (ustione a spessore parziale)
- ustioni di terzo grado è la lesione provocata del calore che distrugge l'intero spessore della pelle.

Definizioni Linea Protezione Patrimonio

Definizioni 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 infissi
- ☑ opere di fondazione o interrato
- ☑ cantine e box auto a uso civile
- ☑ 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 fissa
- ☑ uffici o studi professionali 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 di condomini, ville a schiera o plurifamiliari, pro-quota
- ☑ le tende se rigidamente fissate all'Abitazione e i Pannelli solari.

Sono esclusi:

- ⊗ le aree all'aperto, i parchi, i giardini, gli alberi, le strade private, gli impianti sportivi, le tendo-tensostrutture, i gazebo.
- ⊗ il valore dell'area e tutto ciò che rientra nella definizione di Contenuto.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito dalla Struttura Organizzativa, quando si verifica un sinistro.

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 roulotte, 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.

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.

181/223

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".

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di assistenza di Poste Welfare Servizi, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che per conto di Poste Assicura garantisce il contatto telefonico con l'assicurato, organizza gli interventi sul posto e fornisce gli interventi 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

Definizioni Modulo Danni a terzi

Collaboratori familiari: chi svolge in rapporto di subordinazione attività lavorative per l'assicurato, per esempio baby-sitter, badanti, domestici.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Esplosione: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

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.

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
- ✓ cantine e box auto, ad uso civile
- ✓ opere di fondazione o interrate
- ✓ tettoie, terrazzi (esclusi i pergolati)
- ✓ fissi e infissi
- ✓ 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 fissa
- ✓ eventuali uffici o studi professionali privati intercomunicanti
- ✓ 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'inosservanza di una norma giuridica posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità e obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

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.

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”.

Spese di giustizia: le spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese processuali vengono pagate da ognuna delle parti; a conclusione del giudizio la parte che perde può essere condannata a rifonderle.

Transazione: l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite fra di loro o la prevengono.

Definizioni Linea Animali Domestici

Animale: il cane o il gatto di proprietà dell'assicurato, identificabile con il numero di microchip/tatuaggio o libretto sanitario.

Collaboratori familiari: chi svolge in rapporto di subordinazione attività lavorative per l'assicurato, per esempio baby-sitter, badanti, domestici.

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.

Strutture veterinarie convenzionate: l'insieme di ambulatori veterinari, Zoo hospital, centri diagnostici veterinari, medici veterinari convenzionati.

ALLEGATO

Percentuale di incremento del premio per età

<i>Età assicurato</i>	<i>RSM/Diaria</i>	<i>Indennizzo per interventi chirurgici</i>	<i>Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica</i>	<i>Cure dentarie</i>
0 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	PREMIO DI TARIFFA	PREMIO DI TARIFFA	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
1 ANNO	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
2 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,97%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
3 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
4 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
5 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,99%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
6 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,02%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
7 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,98%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
8 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
9 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
10 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO
11 ANNI	PREMIO DI TARIFFA	30,00%	1,99%	PREMIO DI TARIFFA
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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 incannulamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tampomamento, 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 sinistra	III
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
Pacemaker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pacemaker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateri 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 linfadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	II

Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	V
Quadrantectomia senza linfadenectomie 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
Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfadenectomia 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

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 linfadenectomia	VI
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastropastica-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 antitumorale	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

Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	V
Colectomia totale	V
Colectomia totale con linfadenectomia	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 linfadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia 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 extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	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 linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, 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 linfadenectomia	VI
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenografie, resezioni spleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	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 (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	IV
Laparocele, intervento per	IV
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfadenectomia 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
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, asportazione 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 linfadenectomia	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Piloro plastica (come unico intervento)	IV
Resezione gastro-duodenale	V
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloro plastica	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-mandibolare, bilaterale	V
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, 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 endoparotidiche, 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
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
Neoformazione endossea di grandi dimensioni exeresi di	III
Neoformazione 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
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 sopraclavare	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 bollosa, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V
Ferita toraco-addominale senza 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
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
Toracosopia	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-omero-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	IV
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
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	VI
Fistole uterale, 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 linfadenectomia	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
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 linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	V
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfadenectomia 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 linfadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	IV
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomia parziale	III
Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV

Vulvectomy totale	IV
OSTETRICIA	
Aborto terapeutico	II
Amniocentesi	II
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera 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
Corpo 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
Ipfisi, 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
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	VI
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi spinali	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: splanchnicectomy, 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 simili	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
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
Ciclodiatomia perforante	II
Goniotomia	III
Idrocicloretrazione, intervento di	IV
Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
Operazione fistolizzante	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
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
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
Condirectomia	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
Emipelvectomy	VI
Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V
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
Riempimenti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione del sacro	V
Riallineamento metatarsale	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
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	
<i>FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI</i>	
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
<i>NASO E SENI PARANASALI</i>	
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 mucocoele	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
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 transmastoidica	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	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
Corpectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV
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 CO2	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
Ureterosopia (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, TUVF)	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 linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	VI
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 linfadenectomia 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
Uretersigmoidostomia 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 uterale	II
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 (lambi liberi o pedunculati), 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 linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes- siectomia con ileo o colobladder	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes- siectomia con neovescica rettale compresa	VI
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes- siectomia con uretersigmoidostomia 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 antireflusso	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 linfadenectomia	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 linfadenectomia addominale	V
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	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 linfadenectomia, 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 risulta 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 controfigure, 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 controfigura	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 esplosivi 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, cavaio, 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 postal e	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:

		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 masticatoria: con possibilità di applicazione di protesi efficace senza possibilità di applicazione di protesi efficace	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'avanbraccio 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 gamba per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	

Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non 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: in caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

222/223

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

Il sinistro può essere denunciato inviando questo Modulo e l'eventuale ulteriore documentazione

① alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**.

Se si richiede una prestazione in una Struttura medica convenzionata la casella mail da utilizzare è **sinistri.inconvenzione@poste-assicura.it**

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

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N°

Dati del contraente

Cognome..... Nome

[illegible]

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

[illegible]

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)

Breve descrizione del sinistro/prestazione richiesta

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 sì 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

☐ Accredito sul c/c N°
 IBAN []

☐ Accredito sul libretto di risparmio postale intestato a
 Libretto N° []

☐ Assegno

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

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.

.....



Se fosse necessario, Poste Assicura potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

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 radiografiche
- 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)

.....

.....

.....

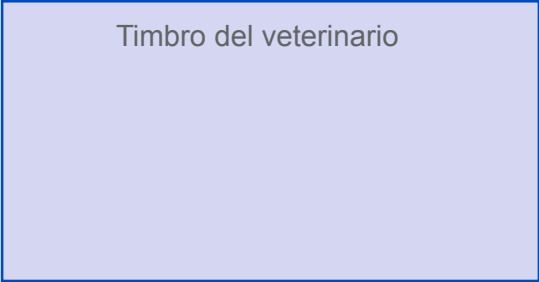
.....

.....

.....

L'Animale è in buono stato di salute? SI ☐ NO ☐

(Spazio utilizzabile dal veterinario)



Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su **poste-assicura.it** nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo oppure scrivici sul profilo **Facebook** Poste Italiane



Chiamaci

Poste Assicura **800.131.811**

(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 Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
• PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001,
Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058
• Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività
assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita,
iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività
di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Posteitaliane