

Linea Protezione Persona - Modulo Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica

(Mod. 65.1 Ed. dicembre 2024)

Copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni

Cosa prevede la copertura?

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

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

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

Come effettuare le visite specialistiche, i trattamenti fisioterapici e gli accertamenti diagnostici

È possibile:

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

Facciamo un esempio

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

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

La copertura a colpo d'occhio

Prestazioni	Somma Assicurata (a scelta)		Struttura medica convenzionata Network PosteProtezione	Struttura medica NON convenzionata	Servizio Sanitario Nazionale
	Visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e accertamenti diagnostici	2.500 euro per persona all'anno, di cui fino a 1.000 euro per i trattamenti fisioterapici	5.000 euro per persona all'anno, di cui fino a 2.000 euro per i trattamenti fisioterapici	Nessun costo a carico dell'assicurato	Scoperto 30% a carico dell'assicurato

Assistenza alla persona e Prevenzione
Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia
+
Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti
+
Tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione

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 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, in seguito alla comunicazione dell'aggravamento del rischio, può 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.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

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

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.

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

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.

Il premio può aumentare?

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

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

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

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

Ci sono casi in cui le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti fisioterapici dovuti a Malattia o Infortunio non sono coperti?

Sì, questo contratto non copre i sinistri conseguenti o relativi a:

Stato di salute

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

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

Prestazioni per Malattia e infortuni

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

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

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

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

Altre esclusioni

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

Come utilizzare il Network PosteProtezione?

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

- **sito** www.poste-assicura.poste.it, o dall'area MYPoste all'indirizzo www.poste.it, selezionare il box "assicurazioni" accedere ai "servizi on line" e cliccare "Prestazioni Sanitarie e altre prestazioni".
- **APP BancoPosta** selezionare la voce "polizze di protezione", cliccare sul tab "Prestazioni sanitarie ed altre prestazioni".
- telefonando al numero **800.13.18.11** (anche da cellulare) dall'estero 02.82.44.32.10 attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 e il sabato dalle 8 alle 14.

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

Ricevuta la richiesta viene verificato se:

- la polizza è regolarmente pagata
- la prestazione richiesta è inclusa.

Se necessario, possono essere richieste ulteriori informazioni o documentazione sanitaria.

Se la prestazione che si vuole effettuare risulta conseguente ad un Infortunio, può essere richiesta, oltre al certificato di pronto soccorso, altra documentazione medica che certifichi in modo oggettivo la data dell'infortunio e la dinamica (per esempio radiografie, referti clinici, ecc...).

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

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

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

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

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

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute:

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

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

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

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

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

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

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

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 patologico e della data di insorgenza) ed eventuale referto
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate.

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

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

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

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

La controversia può riguardare:

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

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile.

Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce. Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

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

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

