Copertura Malattia Grave Più

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave (►*Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?*), Poste Assicura, verificata questa condizione, paga un indennizzo pari al 25%, 50% o 75% dei premi versati per il Prodotto di investimento assicurativo acquistato da Poste Vita, secondo la percentuale scelta al momento della sottoscrizione.

L'indennizzo tiene conto dei premi versati all'inizio nel Prodotto di investimento assicurativo, non rivalutati, adeguati ad eventuali riscatti e, quando scelto dal cliente, anche ai versamenti aggiuntivi e ai premi ricorrenti.

L'eventuale indennizzo andrà ad aggiungersi a quello già previsto dalla copertura Malattia Grave, offerta gratuitamente con il prodotto "*Poste Protezione Mia*". Con "*Poste Protezione Mia*", l'assicurato riceve un indennizzo pari al 25% dei premi versati per il Prodotto di investimento acquistato da Poste Vita. L'indennizzo tiene conto dei premi versati, non rivalutati, adeguati ad eventuali riscatti parziali, versamenti aggiuntivi e premi ricorrenti.

Facciamo un **esempio**:

- Assicurato titolare di un Prodotto di investimento sottoscritto con Poste Vita con premio iniziale versato pari a 10.000 euro acquista la copertura "*Malattia Grave Più*" scegliendo un indennizzo pari al 50% dei previ versati
- In corso di contratto, l'Assicurato riceve una diagnosi di Malattia dei Motoneuroni dopo 45 giorni dalla sottoscrizione del Prodotto di investimento
- Poste Assicura liquida all'Assicurato un totale di 7.500 euro:
  - 2.500 euro cioè il 25% dei premi versati sul Prodotto di investimento al momento della sottoscrizione, in virtù del prodotto "*Poste Protezione Mia*"
  - 5.000 euro cioè il 50% dei premi versati sul Prodotto di investimento al momento della sottoscrizione, in virtù della copertura "*Malattia Grave Più*"

In caso di diagnosi di Malattia Grave, Poste Assicura riconosce all'assicurato un indennizzo in relazione alla percentuale di indennizzo scelta in fase di sottoscrizione del contratto (Per il dettaglio dei limiti di indennizzo ►"*La copertura a colpo d'occhio*").

Se dopo una diagnosi di Malattia Grave denunciata e indennizzabile l'assicurato muore, agli aventi diritto spetta comunque l'indennizzo.

La copertura a colpo d'occhio

Prestazione	Percentuale di indennizzo (a scelta)	Limiti di indennizzo
Malattia Grave Più	25% 50% 75% dei premi versati per il Prodotto di investimento assicurativo sottoscritto con Poste Vita	- In caso di percentuale di indennizzo pari al 25%: non inferiore a 1.000 euro e non superiore a 50.000 euro - In caso di percentuale di indennizzo pari al 50%: non inferiore a 2.000 euro e non superiore a 100.000 euro - In caso di percentuale di indennizzo pari al 75%: non inferiore a 3.000 euro e non superiore 150.000 euro

Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?

Le malattie gravi che danno diritto all'indennizzo sono:

ICTUS CEREBRALE:

Accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente, riscontrabile chiaramente all'esame obiettivo e che permane per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus, con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (a titolo esemplificativo e non esaustivo, in forma permanente: paresi, disturbi della parola, debolezza agli arti di un lato, disturbi della sensibilità, confusione mentale, disturbi della vista). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se ne è stata accertata l'origine e riconosciute l'entità e la permanenza. Il danno deve essere confermato da risonanza magnetica, TAC o altre tecniche.

Sono **esclusi**:

⊗ gli attacchi ischemici transitori (TIA)

⊗ disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina

⊗ eventi vascolari della colonna vertebrale

⊗ ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

CANCRO O TUMORE MALIGNO:

Il cancro o tumore maligno è caratterizzato da crescita e diffusione incontrollate di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro o tumore maligno per essere definito tale deve richiedere l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. Anche il cancro o tumore maligno terminale, che può essere trattato solamente mediante terapie palliative, è incluso nella copertura. La diagnosi del cancro deve essere confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo, supportata da una valida relazione medica della patologia esistente.

MALATTIA DEI MOTONEURONI:

Diagnosi di una malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo, come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno tre mesi.

Cosa è escluso dalla copertura?

Dalla copertura sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le oro conseguente dirette o indirette
- ⊗ nei primi 90 giorni della validità dell'assicurazione, gli esiti di malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo il medico, sono insorti prima della sottoscrizione del contratto
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) 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

I casi esclusi dalla copertura riguardano:

- ⊗ la Malattia grave insorta a causa di attività professionali che prevedano uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo
- ⊗ i carcinomi in situ, tumori benigni, pre-maligni, non invasivi o qualsiasi grado di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali tumori della pelle, ad eccezione del melanoma maligno superiore allo Stadio I come da manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia
- ⊗ tumori della prostata classificati con punteggio Gleason non superiore a sei o come stadio inferiore a quello codificato T2N0M0
- ⊗ qualsiasi tumore in presenza di HIV
- ⊗ tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e descritti come T1 nella manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia.

Non sono mai coperti i casi di Recidiva, nel rispetto della normativa in tema di Oblio oncologico.

Altre esclusioni

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

Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ⊗ hanno sottoscritto uno dei Prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita, come definiti nel Glossario
- ⊗ hanno un'età compresa tra 18 e 69 anni compiuti
- ⊗ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ⊗ hanno sottoscritto il Questionario sanitario

La copertura si interrompe alla scadenza assicurativa successiva al compimento del 70° anno di età dell'assicurato. Inoltre, la copertura cessa e non si rinnova e termina alle ore 24 del giorno in cui:

- il Prodotto di investimento di Poste Vita cessa
- l'assicurato riceve l'indennizzo per la Malattia Grave
- l'assicurato fa un'operazione di riscatto totale sul Prodotto di investimento assicurativo; in tal caso Poste Assicura rimborsa la parte di premio non goduta.

È possibile assicurare solo una persona e il contraente deve coincidere con l'assicurato

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS.

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato rientra in uno dei casi che non si possono assicurare, l'assicurato deve comunicarlo per iscritto a Poste Assicura perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile).

Poste Assicura, in seguito alla comunicazione dell'aggravamento del rischio, può recedere dal contratto con effetto immediato, e lo comunica per iscritto all'assicurato entro un mese dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha comunque saputo dell'aggravamento del rischio.

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura lo ha saputo.
Inoltre, non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ non hanno un'età compresa tra i 18 e i 69 anni compiuti
- ⊗ non hanno sottoscritto il Questionario sanitario
- ⊗ hanno risposto con almeno un "Sì" al Questionario sanitario

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo di tempo compreso tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è coperti dall'assicurazione. Ciò vuol dire che se la Malattia Grave viene diagnosticata durante il periodo di Carenza l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

La copertura ha un periodo di carenza di 40 giorni dalla data della sottoscrizione del contratto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il premio può aumentare?

Nessun adeguamento di premio è previsto in base all'età raggiunta ad ogni scadenza annuale.
Al momento della sottoscrizione, l'assicurato deve sempre verificare che i suoi dati anagrafici indicati in polizza sono corretti, proprio perché incidono sull'importo del premio.
Il premio varia:

- in caso di versamenti aggiuntivi e/o premi ricorrenti relativi al Prodotto di investimento che comportando un aumento dell'ammontare del capitale investito determinano una variazione del premio per la copertura Malattia Grave Più
- In caso di riscatti parziali relativi al Prodotto di Investimento, che riducendo l'ammontare del capitale investito, determinano una variazione del premio per la copertura Malattia Grave Più

Facciamo un esempio

Il cliente ha investito 50.000 euro nel Prodotto di Investimento ed ha scelto, come percentuale di indennizzo per la copertura Malattia Grave Più, il 25% che corrispondono a 12.500 euro. Successivamente fa un versamento aggiuntivo sul Prodotto di investimento di 25.000 euro che comporta un capitale investito di 75.000 euro e nello stesso tempo adegua il valore dell'indennizzo per la copertura Malattia Grave Più che di conseguenza corrisponde ora a 18.750 euro.
In un secondo tempo fa un versamento aggiuntivo sul prodotto di Investimento di 25.000 euro che comporta un capitale investito di 100.000 euro e nello stesso tempo NON adegua il valore dell'indennizzo per la copertura Malattia Grave Più che di conseguenza rimane di 18.750 euro.
Effettua poi un riscatto parziale sul Prodotto di Investimento di 55.000 euro riducendo il capitale investito a 45.000 euro e nello stesso tempo adegua l'indennizzo per la copertura di Malattia Grave Più che di conseguenza si riduce a 11.250 euro in quanto vengono considerati tutti i movimenti in aumento o riduzione effettuati in precedenza dul Prodotto di Investimento.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data della diagnosi o da quando è materialmente possibile, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

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

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

inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

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

Documenti da allegare

- documento di identità dell'assicurato
- documentazione attestante la data di prima insorgenza della patologia, cartelle cliniche complete relative agli eventuali ricoveri, certificato anamnestico

Poste Assicura si riserva di valutare la necessità di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari. Nei casi dubbi, Poste Assicura ha il diritto pieno e incondizionato di accertare la diagnosi con propri medici di fiducia, sostenendone i costi.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

L'invio della denuncia di sinistro per "*Malattia Grave Più*" apre in automatico anche la richiesta di valutazione per il prodotto "*Poste Protezione Mia*".