

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

(Mod. 66 Ed. dicembre 2024)

Copertura Invalidità permanente da Malattia e infortuni

Cosa prevede la copertura?

Se un Infortunio o una Malattia determina un'**invalidità permanente** per l'assicurato, Poste Assicura paga un indennizzo in funzione della percentuale di invalidità accertata entro il limite della Somma Assicurata annua. Solo per l'invalidità permanente da Malattia è previsto un periodo di Carenza di 60 giorni (► *Cosa è la Carenza?*).

Poste Assicura paga l'indennizzo anche se l'invalidità permanente si verifica **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio o della Malattia (avvenuto o manifestatasi durante il periodo di assicurazione), anche dopo la scadenza del contratto.

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

? Cosa è la carenza?

È il periodo di tempo in cui l'assicurato non ha diritto all'indennizzo. Se la Malattia insorge durante il periodo di Carenza, Poste Assicura non paga il sinistro.

Se l'assicurato aveva già sottoscritto un contratto con Poste Assicura che comprendeva la copertura invalidità permanente da Malattia e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere il precedente (► *Come 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.

? Cosa si intende per invalidità permanente?

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

La copertura a colpo d'occhio

Coperture	Somma Assicurata annua (a scelta)	Franchigia (a scelta)
Invalidità permanente da Infortuni	100.000 euro, 150.000 euro 200.000 euro, 250.000 euro 350.000 euro, 500.000 euro 750.000 euro, 1.000.000 euro	• 3% • 10% • 30%
Invalidità permanente da Malattia	20.000 euro, 50.000 euro, 100.000 euro 150.000 euro, 200.000 euro	• 25% • 50% • 65%

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



L'indennizzo **viene dimezzato se l'invalidità permanente da Infortunio dell'assicurato avviene a causa di:**

- pratica di questi **sport**: arti marziali, atletica pesante, sollevamento pesi e lotta nelle sue varie forme, immersioni con autorespiratore (sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose. L'attività sportiva è coperta 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. (compreso free climbing), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, ciclismo, equitazione, sci e snowboard non estremi
- movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche

Nella definizione di **Infortunio** sono sempre compresi anche questi eventi:

- ☑ asfissia non di origine 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, ma:
 - se l'ernia è operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile, è riconosciuto il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'invalidità permanente.
- Se sorgono contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, si può rimandare la decisione al Collegio medico (► *Cosa succede se una controversia è di carattere medico?*)
- ☑ rottura sottocutanea del tendine d'Achille per il quale viene riconosciuto un grado di invalidità permanente pari al 4%
 - ☑ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
 - ☑ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
 - ☑ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
 - ☑ folgorazione
 - ☑ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
 - ☑ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

Nella **Malattia** sono compresi anche gli ictus e gli infarti.

Come si calcola l'indennizzo di invalidità permanente?

Poste Assicura paga l'importo corrispondente alla Somma Assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto di eventuali franchigie. Se l'Infortunio o la Malattia causa un'invalidità permanente inferiore alla Franchigia, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

L'invalidità permanente deve essere accertata adottando i valori riportati nella Tabella INAIL (► *Tabella INAIL*).

Criteri di calcolo per i casi di invalidità permanente da infortuni non riportati nella Tabella INAIL:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dell'organo o dell'arto. Nel caso di minorazione le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta
- nel caso di una o più menomazioni dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la valutazione si ottiene sommando le percentuali delle menomazioni fino a raggiungere il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto
- se l'invalidità permanente non può essere determinata sulla base della Tabella INAIL né secondo i criteri indicati ai due punti precedenti, si stabilisce l'indennizzo considerando, sulla base delle percentuali delle sue menomazioni, la diminuzione permanente della capacità generica dell'assicurato a svolgere qualsiasi lavoro profittevole indipendentemente dalla sua professione
- per valutare le menomazioni visive e uditive la quantificazione del grado di invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi se c'è perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti; la percentuale di invalidità è pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'invalidità permanente da **Malattia** viene accertata dal medico legale incaricato da Poste Assicura, in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi (180 e 540 giorni) dalla data di denuncia del sinistro.

Per l'invalidità permanente da Malattia Poste Assicura:

- considera soltanto le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'invalidità causata dalla Malattia denunciata
- prende in considerazione solo ed esclusivamente la patologia più grave, nel caso in cui l'assicurato sia affetto da più di una patologia
- non valuta le eventuali invalidità permanenti da Malattia già liquidate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso di nuove malattie che determinano un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.

Se dopo un sinistro denunciato e indennizzabile l'assicurato muore per cause indipendenti dall'Infortunio o dalla Malattia, gli aventi diritto hanno comunque diritto all'indennizzo.

In questo caso Poste Assicura può adottare uno di questi due criteri:

- pagare una somma pari all'importo offerto o pattuito con l'assicurato prima del suo decesso
- senza un'offerta o un accordo con l'assicurato, pagare un importo pari alla stima del danno che emerge dall'analisi della documentazione clinica e medica, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e di queste Condizioni di Assicurazione.

Come si applica la Franchigia sull'invalidità permanente?

Il contraente può scegliere uno di questi livelli di Franchigia:

Invalidità permanente da infortuni		
Franchigia 3%	Franchigia 10%	Franchigia 30%
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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
Se l'invalidità è pari o superiore al 50% Poste Assicura paga l'intera Somma Assicurata		
Se l'invalidità è pari o superiore al 66% Poste Assicura paga il doppio della Somma Assicurata		

Invalidità permanente da Malattia		
Franchigia 25%	Franchigia 50%	Franchigia 65%
<ul style="list-style-type: none">• se l'invalidità è pari o inferiore al 25% non viene pagato alcun indennizzo• se l'invalidità è superiore al 25% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 25 punti	<ul style="list-style-type: none">• se l'invalidità è pari o inferiore al 50% non viene pagato alcun indennizzo• se l'invalidità è superiore al 50% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 50 punti	<ul style="list-style-type: none">• se l'invalidità è pari o inferiore al 65% non viene pagato alcun indennizzo
Se l'invalidità è pari o superiore al 66% Poste Assicura paga l'intera Somma assicurata nella misura del 100%		

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- hanno un'età non superiore a 64 anni
- risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- hanno sottoscritto il Questionario sanitario.

 La copertura invalidità permanente da Infortunio dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 80° anno; la copertura invalidità permanente da Malattia dura fino alla scadenza successiva al compimento del 65° anno.

È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato ricade in una di queste due categorie che non si possono assicurare, il contraente o l'assicurato deve comunicarlo per iscritto a Poste Assicura, perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile).

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha comunicato il recesso.

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). La comunicazione può essere fatta anche recandosi in ufficio postale (► *Si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto.

Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come "non assicurabili", Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso 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, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza
 - non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come "non assicurabili".



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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il premio può aumentare?

Sì. Il premio previsto per ciascun assicurato per la copertura invalidità permanente da Malattia viene adeguato sulla base dell'età raggiunta.

Il nuovo premio è calcolato moltiplicando il premio dell'anno precedente per il coefficiente di adeguamento indicato nella tabella allegata a questo contratto (► *Tabella Percentuali di incremento del premio per età*).

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

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

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

Ci sono casi in cui la Malattia o l'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
- ⊗ 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
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ cure, interventi, prestazioni, cure dimagranti o dietetiche o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

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

- free solo (arrampicata solitaria)
- speleologia
- sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'assicurato non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato

Altre esclusioni

- ⊗ dolo, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ invalidità e/o conseguenze di guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici a meno che la guerra o l'insurrezione non scoppi mentre l'assicurato si trovi in un paese estero (escluse Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano) fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni dall'inizio delle ostilità
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ uso e produzione di esplosivi
- ⊗ invalidità e/o conseguenze causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc...) salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche
- ⊗ invalidità e/o conseguenze da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica derivanti da atto terroristico, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito
- ⊗ invalidità e/o conseguenze di malattie dovute a pandemia dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

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).
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@poste-assicura.it**
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)
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione
- Documentazione sanitaria

Se il sinistro denunciato causa la morte dell'assicurato o se la morte dell'assicurato avviene durante il periodo di cura, il contraente oppure gli aventi diritto devono comunicarlo 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.

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, 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.