

Assicurazione Modulare
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per
i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)
Poste Assicura S.p.A. "Poste Vivere Protetti"
Data di aggiornamento: 2 febbraio 2026
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Posteassicura
Gruppo Assicurativo Poste vita

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Poste Assicura S.p.A., Società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174

Sede Legale e direzione generale in Viale Europa, 190 - 00144 Roma (Italia) Recapito telefonico 06.54.924.1 Sito internet: www.poste-assicura.it E-mail: infoclienti@poste-assicura.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): posteassicura@pec.poste-assicura.it

Questi dati sono tratti dall'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2024:

- il Patrimonio netto è pari a 367,5 milioni di euro, di cui 25 milioni di euro di capitale sociale e 342,5 milioni di euro di riserve patrimoniali.
- l'indice di solvibilità è 235,0%. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è il rapporto tra i mezzi propri pari a 438,9 milioni di euro e il requisito di capitale richiesto dalla normativa pari a 186,8 milioni di euro
- il requisito patrimoniale minimo è 70,1 milioni di euro

La relazione sulla solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si possono consultare sul sito di Poste Assicura (<https://posteassicura.poste.it/compagnia/dati-di-bilancio-poste-assicura.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oltre ai rischi indicati nel DIP, è possibile abbinare alle coperture "Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni" o "Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni" la Copertura Cure dentarie (opzionale). Per questa copertura valgono gli stessi limiti previsti per le coperture a cui viene abbinata Cure Dentarie.

Per tutte le coperture l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate scelte dal contraente



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<i>Chi non risiede in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, le persone che al momento della sottoscrizione hanno già compiuto 80 anni, le persone che al momento della sottoscrizione hanno già compiuto 65 anni (solo per la copertura Invalidità permanente da Malattia e infortuni), chi non può sottoscrivere il questionario sanitario quando richiesto, le persone che sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, le persone che svolgono le attività professionali definite "non assicurabili", ove previste</i>
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

! Franchigie e scoperti

Modulo Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica - Copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni

Copertura	Franchigia/Scoperti
Visite e diagnostica	30% Scoperto in caso di utilizzo di strutture non convenzionate o in assenza di codice autorizzativo per le strutture convenzionate
Fisioterapia	

Modulo Ricoveri e Interventi - Copertura Ricoveri e Interventi per Malattia e Infortuni

Copertura	Franchigia/Scoperti
Ricovero/intervento senza Ricovero/Day Hospital	Prestazioni in struttura NON convenzionata Scoperto 20%
Eliminazione/cura malformazioni congenite del neonato	Prestazioni in struttura NON convenzionata Scoperto 20%
Lenti e Occhiali	Scoperto 20%

Modulo Morte e Invalidità permanente - Copertura Morte e Invalidità permanente da infortuni

	Franchigie disponibili a scelta dell'assicurato
Copertura Morte e Invalidità permanente da infortuni	3% 10% 30%

Modulo Morte e Invalidità permanente - Copertura Invalidità permanente da Malattia e infortuni

	Franchigie disponibili a scelta dell'assicurato
Copertura Invalidità permanente da infortuni	3% 10% 30%
Copertura Invalidità permanente da Malattia	25% 50% 65%

Per il trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature removibili di ultima generazione c.d. invisibili, se effettuate nella struttura medica convenzione (Network Poste Protezione) è previsto uno scoperto del 50% che resta a carico nell'assicurato.

Questo contratto non copre i sinistri conseguenti o relativi a:

Stato di salute: nei primi 90 giorni di validità del contratto, le malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo il medico, sono insorti 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, disordini alimentari e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi, alcolismo, abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non terapeutiche, eliminazione o correzione di Malformazioni o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate, per Morte e Invalidità permanente e Indennità anche ictus e infarto.

Prestazioni per Malattia e infortuni: prestazioni senza indicazione della patologia o del sospetto patologico e della data d'insorgenza, visite e trattamenti di controllo o effettuati a scopo preventivo e trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio, interventi di stomatologica ricostruttiva non dovuti a Malattia oncologica o infortunio ed eseguiti entro 360 giorni dall'intervento collegato, estrazione dei denti da latte (denti decidui) e le cure odontoiatriche/ortodontiche. Sono compresi solo gli interventi chirurgici dovuti a infortuni o se fatti nei 360 giorni successivi l'infortunio stesso, cure del sonno, cure e terapie cellulo-tissutali, pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere, cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche, emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti, fecondazione assistita e artificiale, prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e impotenza, aborto volontario, Ricovero senza intervento chirurgico o 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, Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento; Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza; degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore, 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 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:** sport aerei in genere (deltaplani, parapendii, ultra leggeri) paracadutismo e bungee jumping (inclusi skydiving e base jumping), kitewings, sci d'alpinismo, salto dal trampolino con sci e idroscì, bob o skeleton e simili, sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding), discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed), 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, 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: stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, avvenuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette, 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).

Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, da più di dieci anni alla data della richiesta. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Le coperture di questo modulo sono rivolte a chi vuole tutela in caso di ricovero dovuto a Infortunio o a Malattia avendo anche la possibilità di usufruire di un network di strutture mediche convenzionato



Quali sono i costi?

Costi di intermediazione

- ! La quota parte percepita dall'intermediario è pari:
 - 15% del premio imponibile per l'Assistenza alla persona
 - 20% del premio imponibile per tutte le altre coperture

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi inviare i reclami che riguardano i sinistri o il rapporto contrattuale con Poste Assicura con una comunicazione scritta alla Funzione incaricata della gestione reclami: Poste Assicura S.p.A. - Reclami Viale Europa, 190 - 00144 Roma oppure inviarli per email reclami@poste-assicura.it La compagnia ti deve rispondere entro 45 giorni
All'IVASS	Se la compagnia non ti risponde entro 45 giorni o la sua risposta non ti soddisfa puoi rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Puoi rivolgerti a un Organismo di Mediazione, scegliendo tra quelli dell'elenco del Ministero della Giustizia sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) - Sistema alternativo obbligatorio
Negoziazione assistita	Il tuo avvocato scrive una richiesta a Poste Assicura

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Controversie mediche: In caso di controversie mediche che riguardano il sinistro, le parti possono concordare di dare apposito mandato irrevocabile a un collegio di tre medici, due nominati uno per parte e il terzo di comune accordo. Il collegio medico risiede nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Il collegio medico, se lo ritiene opportuno, può decidere di accertare in modo definitivo l'Invalidità totale e permanente in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio e nel frattempo decide se concedere 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</p> <p>Liti transfrontaliere: 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)</p>
--	---

REGIME FISCALE?

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi per la copertura del rischio Morte, Invalidità Permanente non inferiore al 5% danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 917/86, e successive modifiche e integrazioni. Se solo una parte del premio pagato per l'assicurazione è destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente per questa parte
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>Se l'assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://posteassicura.poste.it/oblio-oncologico)</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.