Linea Protezione Persona - Copertura Cure Dentarie (opzionale)

Copertura opzionale acquistabile solo in abbinamento alle coperture "Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni" o "Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni"
Per questa copertura valgono gli stessi limiti previsti per le coperture sopra riportate.

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura paga le spese per cure dentarie in base al piano scelto dall'assicurato.

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 orale*
- 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 in abbinamento al piano Diamond della copertura Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni.)

Ogni piano di copertura comprende un **pacchetto di prevenzione dentale,** gratuito se effettuato in una struttura medica convenzionata, 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

La copertura a colpo d'occhio

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Base ✓ Top ✓ Diamond	**Prevenzione**			
	Visita specialistica e piano di cura	1 all'anno per persona in un'unica seduta	Nessun costo per l'assicurato	60 euro
	Igiene orale			
	Sigillatura dei solchi			
	Istruzioni per igiene orale			
	Infortuni			
	Cure da Infortunio		fino a 1.500 euro	
	Conservativa			
	Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento	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	Secondo giudizio medico	Nessun costo per l'assicurato	10 euro
	Ortopantomografia delle due arcate	1 per anno e per persona		30 euro

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Top ✓ Diamond	**Chirurgia orale (compresi eventuali esami pre-cura)**			
	Apicectomia (per radice) compresa otturazione retro gradata e/o intervento per riposizionamento apicale	Non ripetibile prima di 1 anno	Nessun costo per l'assicurato	100 euro
	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento	Massimo 2 per anno		60 euro
	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento	Massimo 2 per anno		100 euro
	Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento			90 euro
	Interventi di chirurgia preprotesica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale	Massimo 3 per anno mai ripetibile sulla stessa arcata		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	Massimo 2 per anno mai ripetibile sulla stessa arcata		60 euro
	Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - per elemento pluriradicolato			90 euro
	Endodonzia (compresi eventuali esami pre-cura)			
	Cura canalare completa 1 canale (compresa otturazione) e ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento	Massimo 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno 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	Massimo 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno mai ripetibile sullo stesso elemento		130 euro

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Diamond	**Paradontologia**			
	Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	Massimo 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			
	Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta	Massimo 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			
	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)	Massimo uno per arcata e per anno	Nessun costo per l'assicurato	430 euro
	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature removibii di utima generazione c.d.*invisibili*		Scoperto del 50%	

Cosa è escluso dalla copertura?

Valgono le esclusioni riportate nella copertura Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni e/o nella copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni.

Le prestazioni di Ortodonzia sono escluse se l'assicurato ha effettuato applicazioni e/o cure con apparecchi ortodontici prima di acquistare questa copertura.

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. Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non è coperto.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Prevenzione e altre cure dentarie	90 giorni
Cure dentarie a seguito di Infortunio	Nessuna

Il premio può aumentare?

Il premio di ogni assicurato non varia. I bambini pagano un premio ridotto e forfettario fino al compimento degli 11 anni di età.

Se 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?*).

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

L'assicurato può scegliere di:

- rivolgersi **a una struttura odontoiatrica o a un odontoiatra del Network PosteProtezione senza nessun costo a suo carico**
- rivolgersi a una **struttura odontoiatrica o a un odontoiatra che non fa parte del Network PosteProtezione,** le prestazioni e chiedere a Poste Assicura il rimborso. Poste Assicura rimborsa all'assicurato l'importo fisso e prestabilito indicato nella tabella che precede (► *La copertura a colpo d'occhio*)

Cos'è il Network PosteProtezione?

È l'insieme di istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici **convenzionati con la Struttura Organizzativa** 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 base a quanto previsto in polizza.

Come usare il network?

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

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

In caso di **cure dentarie a seguito di Infortunio**, l'assicurato deve fornire anche il referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti in modo oggettivo 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 alla Struttura Organizzativa 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.

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

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 in concreto la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

accedendo all'**Area Riservata Assicurativa** raggiungibile dal sito www.poste-assicura.it o da APP 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.

chiamando il 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* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190 - 00144 Roma.

Documenti 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)
- *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 ulteriori informazioni o documenti.

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).