

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI E SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA A DOMICILIO

posteprotezione infortunisenior più

La presente documentazione contrattuale contenente:

- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**

deve essere consegnata al Contraente prima della  
sottoscrizione del contratto

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione

**Posteitaliane** **Posteassicura**  
*GruppoAssicurativoPostevita*

# L'AREA RISERVATA DI POSTEVITA.IT e POSTE-ASSICURA.IT È INTERAMENTE DEDICATA A TE.

Iscriviti per poter consultare e verificare la tua posizione assicurativa. Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

SERVIZI ONLINE



ASSICURATIVI



Area riservata assicurativa



Check-up



Gestione TFR



Quotazioni



Crea la tua pensione



Network salute



Preventivi Poste Assicura



Preventivi Poste Vita

NELL'AREA RISERVATA POTRAI:

- esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte;
- controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche;
- verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- visualizzare e modificare i tuoi dati di contatto;
- consultare la corrispondenza e le certificazioni;
- variare la modalità con la quale desideri ricevere le comunicazioni da parte della Compagnia.

## SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

Accedi dal sito postevita.it o poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito poste.it) e completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

## NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo ed il numero di cellulare.  
Fai molta attenzione all'inserimento del **numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**;
- 5) stampa i dati o salva la pagina che ti viene proposta dal sistema perché contiene il tuo Nome Utente (User ID o Indirizzo Email) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite sms il codice di conferma;
- 7) inserisci il **codice di conferma** ricevuto tramite sms;
- 8) entra adesso nella tua area riservata del sito postevita.it o poste-assicura.it con Nome Utente e Password.  
Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password (in quanto sempre valida, sia che tu sia già registrato o meno).

Per assistenza in fase di registrazione o di accesso, contatta l'Assistenza Clienti.

## ASSISTENZA CLIENTI



### Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81

Poste Assicura 800.13.18.11

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00

e il sabato dalle 8.00 alle 14.00

(chiamata gratuita per chi chiama da cellulare o rete fissa).



### Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

# INDICE

<b>Condizioni di Assicurazione</b> .....	PAG.	<b>1/13</b>
<b>Art. 1 - Informazioni generali</b> .....	PAG.	<b>1/13</b>
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	<b>1/13</b>
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio .....	PAG.	<b>1/13</b>
Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione .....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro.....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione .....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio .....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.8 - Oneri fiscali .....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.9 - Estensione territoriale .....	PAG.	<b>2/13</b>
Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio .....	PAG.	<b>3/13</b>
Art. 1.11 - Prescrizione .....	PAG.	<b>3/13</b>
Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa .....	PAG.	<b>3/13</b>
Art. 1.13 - Reclami .....	PAG.	<b>3/13</b>
<b>Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione</b> .....	PAG.	<b>5/13</b>
Art. 2.1 - Rischio assicurato.....	PAG.	<b>5/13</b>
Art. 2.2 - Persone assicurate .....	PAG.	<b>5/13</b>
Art. 2.3 - Limiti di età.....	PAG.	<b>5/13</b>
Art. 2.4 - Persone non assicurabili.....	PAG.	<b>5/13</b>
Art. 2.5 - Modifiche al contratto.....	PAG.	<b>6/13</b>
2.5.1 - Sostituzione di Polizza.....	PAG.	<b>6/13</b>
2.5.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il Contratto .....	PAG.	<b>6/13</b>
<b>Art. 3 - Prestazioni assicurate</b> .....	PAG.	<b>7/13</b>
3.1 - Infortuni - Ammontare degli indennizzi .....	PAG.	<b>7/13</b>
3.2 - Servizi di assistenza sanitaria a domicilio.....	PAG.	<b>9/13</b>
<b>Art. 4 - Criteri di Indennizzabilità</b> .....	PAG.	<b>10/13</b>
Art. 4.1 - Criteri di Indennizzabilità della garanzia Infortuni .....	PAG.	<b>10/13</b>
Art. 4.2 - Modalità di richiesta dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio.....	PAG.	<b>10/13</b>
<b>Art. 5 - Esclusioni</b> .....	PAG.	<b>11/13</b>
Art. 5.1 - Esonero denuncia altre assicurazioni .....	PAG.	<b>11/13</b>
<b>Norme relative ai sinistri</b> .....	PAG.	<b>12/13</b>
<b>Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro</b> .....	PAG.	<b>12/13</b>
Art. 6.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi .....	PAG.	<b>12/13</b>
Art. 6.2 - Richiesta di attivazione dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio.....	PAG.	<b>12/13</b>
Art. 6.3 - Collegio medico .....	PAG.	<b>13/13</b>

## Glossario

### Modulo di Denuncia Sinistro

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e delle disposizioni di attuazione, le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Posteprotezione Infortuni Senior Più

### Art. 1 - Informazioni generali

#### Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché l'annullamento del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di Polizza è debitamente sottoscritto. Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Il pagamento del Premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

1) *primo Premio all'atto dell'emissione e in caso frazionamento annuale:*

- a) ) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
- b) addebito mediante Carta Postamat;
- c) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo se scelto il frazionamento annuale);
- d) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.

2) *frazionamento mensile:*

- a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Si precisa che in caso di pagamento tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale, l'importo del Premio o della rata di Premio deve essere reso disponibile a partire dalle 24.00 del giorno precedente la scadenza della suddetta rata.

Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. È fatto salvo, qualora il pagamento dell'importo indicato nell'assegno non vada a buon fine, il disposto di cui all'art. 1901 del Codice Civile che disciplina il caso del mancato pagamento del Premio. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e munito della clausola di non trasferibilità fatte salve le eccezioni previste dalla normativa antiriciclaggio. Gli assegni circolari per importo inferiore a quello stabilito dalla normativa antiriciclaggio, possono essere intestati al Contraente della Polizza e girati a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, apponendo alla girata la clausola di non trasferibilità.

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di Premio non pagata.

Il pagamento del Premio o delle rate di Premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale, prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata, riattivazione che avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura non agisce per la riscossione del Premio o delle rate di Premio insolute nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio è scaduta, fermo il diritto di Poste Assicura di ricevere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Nel caso in cui, successivamente alla stipula, il Contraente chieda di variare il metodo di pagamento del Premio prescelto all'atto della sottoscrizione, scegliendo una delle altre modalità sopra riportate, potrà recarsi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza della rata.

Laddove in corso di contratto si desideri variare la periodicità di pagamento del premio, si rimanda a quanto indicato all'art. 2.5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione**

L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

La disdetta esercitata dal Contraente potrà:

- essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

**Poste Assicura S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Viale Beethoven, 11  
00144 - Roma**

- essere presentata mediante richiesta scritta presso l'Ufficio Postale di emissione, fermo restando il termine di preavviso di 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

In caso di disdetta regolarmente inviata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale del contratto.

Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno.

### **Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro**

Il contratto prevede, sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo la denuncia di un Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. In tal caso il recesso sarà notificato tramite comunicazione recettizia a mezzo raccomandata a/r. Nel caso in cui sia il Contraente a recedere dal contratto, la relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

**Poste Assicura S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Viale Beethoven, 11  
00144 - Roma**

2/13

Poste Assicura rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte.

### **Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione**

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

### **Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione**

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

### **Art. 1.8 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

### **Art. 1.9 - Estensione territoriale**

La garanzia relativa agli Infortuni vale per il mondo intero.

I servizi di assistenza sanitaria a domicilio vengono erogati esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

### **Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio**

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

### **Art. 1.11 - Prescrizione**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di **due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda**, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

### **Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa**

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

### **Art. 1.13 - Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura, a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi di cui si riportano i recapiti:

**Poste Assicura S.p.A.  
Gestione Reclami  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma  
Fax: 06.5492.4402**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo **reclami@poste-assicura.it**.

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Customer Care.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Eventuali reclami afferenti le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio Bancoposta devono essere presentati tramite apposita comunicazione scritta, indirizzata a:

**Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta  
Gestione Reclami  
Viale Europa, 190  
00144 Roma,  
fax 06.5958.0160**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata:

**reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it** oppure è possibile presentare reclamo on line all'indirizzo <https://www.poste.it/reclamo-servizi-bancoposta.html>.

Poste Assicura e l'intermediario sono tenuti a fornire riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

**IVASS  
Servizio Tutela del Consumatore  
Via del Quirinale, 21  
00187 Roma  
Fax: 06.4213.3206**

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it) per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo

esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle Parti  
**Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.**

# INFORTUNI E SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA A DOMICILIO

## Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

### Art. 2.1 - Rischio assicurato

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una **frattura ossea o legamentosa**, una **lussazione**, un'**ustione** o una **commozione cerebrale**.

Il contratto vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra normale attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono coperti gli Infortuni che hanno le conseguenze di cui sopra anche quando:

- a) derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- b) derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- c) determinati da Sforzo, esclusi gli infarti e gli ictus;
- d) causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- e) conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

A seguito dell'Infortunio dell'Assicurato, indennizzabile in termini di polizza, è inoltre prevista la possibilità di usufruire di servizi di assistenza sanitaria a domicilio alle quali il medesimo Assicurato può accedere secondo le modalità e le tempistiche descritte all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

### Art. 2.2 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza, nel numero massimo di 2 Assicurati, purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino o della Città del Vaticano.

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate in corso di polizza, fermo il limite massimo di 2 teste assicurate per contratto.

La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto. In caso di variazione delle persone assicurate è prevista la sostituzione di polizza come meglio specificato all'art. 2.5.1.

### Art. 2.3 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra i 59 e i 79 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto gli 80 anni.

La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno di età.

Qualora la copertura assicurativa di cui al presente contratto interessi due Assicurati e uno di essi raggiunga il limite di età di cui al comma precedente, la copertura rimarrà in vigore per il solo Assicurato la cui età è compresa nei suddetti limiti.

### Art. 2.4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 2.2 che precede.

Premesso che Poste Assicura non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 2.2) era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del codice civile e i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni false, inesatte



o reticenti effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, la Società avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno di polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda due Assicurati, il presente contratto sarà valido esclusivamente per quell'Assicurato al quale non si riferisce la dichiarazione falsa, inesatta o reticente del Contraente.

Infine, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura, in quanto tale fattispecie costituisce per la stessa aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ed i Sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non saranno indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del codice civile. In tal caso, spetteranno alla Società i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

## Art. 2.5 - Modifiche al contratto

### Art. 2.5 .1 Sostituzione di polizza

Durante il periodo di validità del contratto, il Contraente potrà richiedere la modifica dei seguenti elementi contrattuali, recandosi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza del pagamento della rata di Premio:

#### - Inclusione/esclusione di Assicurati

Il Contraente, fermo il limite massimo di due teste assicurate per contratto e fermi i limiti di età di cui all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione, potrà chiedere che vengano ammessi in copertura altri soggetti o che ne venga richiesta l'esclusione. Resta inteso che, durante il periodo di validità del contratto, lo stesso soggetto potrà essere ammesso in copertura una sola volta.

#### - Variazione del frazionamento del Premio di Polizza

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1.2, la variazione avrà efficacia a partire dalle ore 24:00 del giorno stesso in cui viene effettuata l'operazione.

Esclusivamente nel caso di variazione del frazionamento da annuale a mensile, la stessa potrà essere richiesta a partire dai 60 giorni antecedenti la scadenza annuale del contratto e avrà efficacia a partire dalla ricorrenza di premio successiva alla richiesta.

Si precisa che le variazioni sopra elencate determineranno la sostituzione del presente contratto con un contratto di nuova emissione a cui è associato un nuovo numero di Polizza. Al nuovo contratto verranno applicate le tariffe e le eventuali nuove condizioni contrattuali in vigore alla data della richiesta stessa che pertanto potrebbero comportare nuove prestazioni assicurate, nuove esclusioni, nuovi limiti di indennizzo e nuove franchigie e/o scoperti.

Il contratto di nuova emissione avrà efficacia dalle 24.00 del giorno di emissione, ferma la medesima scadenza della polizza originaria. Le richieste di modifica di cui al presente articolo sono consentite solo nel caso in cui i premi maturati risultino corrisposti. In caso contrario, il Contraente dovrà prima procedere a regolarizzare la propria posizione amministrativa.

Nel caso in cui, per effetto dell'emissione del nuovo contratto, il Premio applicato risulti inferiore al precedente, la Società provvederà al riaccredito di quanto eventualmente dovuto sul conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta entro 30 giorni.

In caso di assenza di conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta la restituzione di quanto eventualmente dovuto avverrà a mezzo assegno intestato al Contraente.

Al contratto di nuova emissione saranno applicate esclusivamente le eventuali iniziative commerciali in vigore al momento dell'emissione stessa.

### Art. 2.5.2 Variazioni e/o comunicazioni inerenti il Contratto

Le ulteriori variazioni tra quelle previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione, diverse da quelle riportate all'art. 2.5.1, e/o comunicazione inerenti il contratto in essere potranno essere richieste dal Contraente inviando lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.  
Ufficio Portafoglio  
Viale Beethoven 11  
00144 Roma

## Art. 3 - Prestazioni assicurate

### Art. 3.1 - Infortuni - Ammontare degli Indennizzi

Se l'Infortunio ha per conseguenza una **frattura ossea o legamentosa**, una **lussazione**, una **ustione** o una **commozione cerebrale**, Poste Assicura liquida in misura fissa e forfettaria gli Indennizzi indicati nella seguente tabella:

PRESTAZIONI	INDENNIZZI
<b>LESIONI AL CRANIO</b>	
Frattura ossa nasali	€ 300,00
Frattura zigomatica	€ 500,00
Frattura mascellare superiore	€ 500,00
Frattura mascellare inferiore o mandibolare mono o plurifocale	€ 750,00
Frattura sfenoide	€ 1.000,00
Sfacelo del massiccio facciale	€ 2.500,00
Frattura una o più ossa craniche (temporale, frontale, parietale, occipitale)	€ 1.500,00
<b>LESIONI ALLA COLONNA VERTEBRALE</b>	
Frattura uno o più processi trasversi o spinosi o peduncolo	€ 750,00
Frattura di un corpo vertebrale (escluso C1, C2, D12, L1)	€ 2.500,00
Frattura del corpo di C1, C2, D12, L1	€ 3.000,00
Frattura uno o più corpi vertebrali sacrali	€ 1.000,00
Frattura coccigea	€ 750,00
Frattura cervicale o lombare con complicanze neuropatiche	€ 3.500,00
<b>LESIONI AL BACINO</b>	
Frattura singola ilio, ischio, pubica	€ 1.000,00
Fratture multiple ilio-ischio-pubiche	€ 1.500,00
Frattura acetabolare (per lato)	€ 2.000,00
<b>LESIONI AL TORACE</b>	
Frattura sterno	€ 1.000,00
Frattura una o più coste	€ 750,00
<b>LESIONI ALLA SPALLA E BRACCIO</b>	
Frattura clavicola	€ 1.000,00
Frattura scapola	€ 750,00
Frattura testa e collo dell'omero	€ 1.500,00
Frattura della diafisi omerale	€ 750,00
Frattura epifisi distale dell'omero (in prossimità del gomito)	€ 1.000,00
<b>LESIONI ALL'AVAMBRACCIO E POLSO</b>	
Frattura diafisaria radiale e/o ulnare	€ 750,00
Frattura capitello radiale e/o olecrano (gomito)	€ 1.000,00
Frattura epifisi distale del radio (compresa la frattura di Colles)	€ 1.000,00
Frattura epifisi distale (al polso) dell'ulna (compreso lo stiloide)	€ 1.000,00
Frattura biossea di radio e ulna distali (al polso)	€ 1.500,00
<b>LESIONI SCHELETRICHE DELLA MANO</b>	
Frattura scafoide	€ 1.000,00
Frattura semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	€ 750,00
Fratture multiple semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	€ 1.500,00

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>INDENNIZZI</b>
Frattura I metacarpale	€ 1.500,00
Frattura una o più dita (tranne il pollice)	€ 750,00
Frattura del pollice	€ 1.000,00
<b>LESIONI AL FEMORE E ROTULA</b>	
Frattura diafisaria di femore	€ 1.500,00
Frattura estremità superiore (collo e pertrocanterica) femore	€ 3.000,00
Frattura estremità inferiore femore (epifisi distale)	€ 2.000,00
Frattura rotula	€ 1.000,00
<b>LESIONI ALLA GAMBA E CAVIGLIA</b>	
Frattura diafisaria di perone e/o tibia	€ 1.000,00
Frattura piatto tibiale plurima e/o scomposta	€ 1.500,00
Frattura malleolare tibiale o peroneale	€ 750,00
Frattura bi o trimalleolare	€ 2.000,00
<b>LESIONI AL PIEDE</b>	
Frattura singola astragalo o calcagno	€ 1.000,00
Frattura multipla astragalo e calcagno	€ 3.000,00
Frattura una o più ossa del tarso (scafoide, cuboide, cuneiforme)	€ 1.000,00
Frattura metatarsale (escluso il 1° metatarso)	€ 500,00
Frattura 1° metatarso e plurime metatarsali	€ 1.000,00
Frattura 1 o più dita del piede	€ 750,00
<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE E LUSSAZIONI</b>	
Rottura della cuffia dei rotatori	€ 1.000,00
Rottura bicipite brachiale	€ 750,00
Rottura tendini di una o più dita di mano o piede	€ 300,00
Rottura del legamento crociato anteriore o posteriore	€ 1.000,00
Rottura del legamento collaterale laterale o mediale	€ 600,00
Rottura del legamento rotuleo	€ 300,00
Rottura del legamento peroneo astragalico anteriore	€ 600,00
Lussazione articolazione temporo-mandibolare	€ 750,00
Lussazione di spalla (gleno-omeroale, sterno claveare, acromion claveare)	€ 1.000,00
Lussazione di gomito	€ 600,00
Lussazione radio-carpica o ulno-carpica	€ 600,00
Lussazione metacarpo-falangea del pollice	€ 750,00
Lussazione d'anca	€ 2.000,00
Lussazione tibio-tarsica	€ 1.000,00
Lussazione vertebrale	€ 1.000,00
<b>USTIONI DI SECONDO E TERZO GRADO SU</b>	
almeno il 27% della superficie del corpo	€ 4.000,00
almeno il 18% della superficie del corpo	€ 2.000,00
almeno il 9% della superficie del corpo	€ 1.500,00
almeno il 4,5% della superficie del corpo	€ 750,00
<b>COMMOZIONE CEREBRALE</b>	
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi cerebrali strumentale accertati	€ 1.500,00

Per ogni Infortunio denunciato, la somma massima liquidabile è di 8.000,00 Euro.

### Art. 3.2 - Servizi di assistenza sanitaria a domicilio

All'Assicurato che abbia denunciato un Sinistro per Infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, viene offerta la possibilità di usufruire dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio entro il limite di 1.000,00 Euro per Sinistro per ciascun Assicurato.

I servizi di assistenza sanitaria a domicilio sono erogati per il tramite di **Poste Welfare Servizi S.r.l.**, attiva nei seguenti orari:

dal lunedì al venerdì (esclusi i festivi infrasettimanali)  
dalle ore 08.00 alle ore 18.00  
numero telefonico 800.178.577

**Poste Welfare Servizi S.r.l.** provvederà all'organizzazione ed erogazione del servizio richiesto entro il termine massimo di 4 giorni lavorativi successivi alla richiesta.

#### 1) Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato, o da persona terza qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- 1) consigli medici di carattere generale;
- 2) informazioni riguardanti:
  - a) reperimento di medici generici e specialisti;
  - b) centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  - c) modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  - d) reperibilità di farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

#### 2) Invio di un medico generico

Qualora l'Assicurato richieda un consulto da parte di un medico generico, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare l'invio del professionista presso il domicilio dell'Assicurato richiedente. Resta inteso che in nessun caso la Struttura Organizzativa potrà sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né far fronte alle eventuali spese sostenute dall'Assicurato.

#### 3) Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da personale infermieristico, al fine di eseguire terapie prescritte da certificazione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

#### 4) Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, al fine di eseguire terapie prescritte da certificazione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio del professionista richiesto.

#### 5) Invio di un operatore socio-assistenziale

Qualora l'Assicurato versi in condizione di Non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio un operatore socio-assistenziale che possa supportare l'Assicurato nelle attività quotidiane e prestare aiuto per la cura dell'igiene personale.

#### 6) Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato versi in condizione di Non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico prescritto dal proprio medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio e la conseguente consegna del campione prelevato presso il laboratorio di analisi. Rimarranno a carico dell'Assicurato i costi degli esami effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa.

#### 7) Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi

Qualora l'Assicurato versi in condizione di Non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la ricerca e la

consegna delle apparecchiature necessarie presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro necessario.

Qualora l'Assicurato necessiti, al termine dell'eventuale noleggio, di restituire l'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo utilizzato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'organizzazione di tale ulteriore prestazione. Si intendono in ogni caso esclusi:

- il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedano mezzi specifici o eccezionali;
- le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

#### 8) **Consegna a domicilio di referti ed esiti esami diagnostici**

Qualora l'Assicurato versi in condizione di **Non autosufficienza**, comprovata da certificazione medica, e necessiti di ritirare con urgenza i risultati degli esami ematochimici o i referti di accertamenti diagnostici effettuati a seguito di Infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di recapitarli presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale l'Assicurato medesimo consegnerà apposita delega per il ritiro dei documenti. Lo stesso corrispondente provvederà alla consegna della documentazione richiesta entro le 72 ore successive.

Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo degli esami/accertamenti diagnostici.

#### 9) **Second Opinion (parere medico complementare)**

Qualora l'Assicurato richieda un consulto da parte di un medico specialista al fine di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare la visita/consegna degli esami già effettuati dall'Assicurato al fine di mettere in condizione il medico specialista di fornire un parere medico complementare in merito a quanto richiesto dall'Assicurato.

Il parere medico complementare, inviato entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- a) l'opinione dello specialista;
- b) gli eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- c) le risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informativa e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.

La Second Opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.

10/13

## Art. 4 - Criteri di indennizzabilità

### Art. 4.1 - Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni

**Frattura ossea o legamentosa:** la frattura ossea o legamentosa deve essere diagnosticata entro 3 mesi dalla data dell'Infortunio perché sia indennizzabile ai sensi della presente polizza, fermo restando che l'Infortunio deve essere avvenuto durante il periodo di copertura della presente assicurazione.

Non potrà in ogni caso essere rimborsata una frattura che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

**Danno neurologico permanente a seguito frattura colonna vertebrale:** in caso di frattura che determini un danno neurologico permanente strumentalmente accertato presso struttura pubblica, l'Indennizzo verrà calcolato sommando a quest'ultimo quello previsto per una qualsiasi frattura che abbia determinato detto danno.

**Criterio di misurazione della percentuale corporea colpita da ustioni:** il Contraente e la Società convengono che la testa e ogni braccio coprono il 9% della superficie corporea; la parte anteriore del corpo, la parte posteriore del corpo e ogni gamba coprono ognuna il 18% della superficie corporea; i genitali coprono l'1%.

**Lussazioni:** la riduzione di lussazione, indennizzabile solo se conseguente a Infortunio, deve essere effettuata in un ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità e la procedura deve essere eseguita da un medico che valuti la necessità di eseguire la riduzione con o senza anestesia. Prima della riduzione deve essere stato eseguito esame radiografico.

Non potrà in ogni caso essere rimborsata una lussazione che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

### Art. 4.2 - Modalità di richiesta dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio

È possibile per l'Assicurato usufruire dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio solo esclusivamente a segui-

to di Infortunio denunciato dallo stesso e considerato indennizzabile a termini di polizza:

- nel periodo successivo all'Infortunio, per talune garanzie comprovate da adeguata documentazione medica;
- se richieste non oltre il 120° giorno successivo alla data dell'Infortunio;
- con costi a carico della Società entro il Massimale previsto.

## Art. 5 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 2.4, sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) guerra, insurrezione generale, operazioni, occupazioni militari ed invasioni;
- b) infortuni subiti dall'Assicurato:
  - in conseguenza di ubriachezza, sotto l'influenza di narcotici, stupefacenti o psicofarmaci, a meno che siano stati prescritti dal medico curante;
  - in conseguenza di azioni dolose o delittuose dell'Assicurato;
  - nella pratica di paracadutismo, alpinismo, speleologia, lotta nelle sue varie forme e sport aerei in genere, di immersione con autorespiratore;
- c) tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- d) sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
- e) partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) durante operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- g) conseguenze, dirette o indirette, risultanti da un Infortunio verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza della polizza;
- h) pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Sono inoltre esclusi gli Infortuni che colpiscono la medesima parte anatomica per le quali stato già indennizzato un Sinistro (recidiva).

### Art. 5.1 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Fermo quanto previsto all'art. 2.2, il Contraente o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione a Poste Assicura dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di Sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato sarà tenuto a comunicare alla Società l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

# NORME RELATIVE AI SINISTRI

## Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro

### Art. 6.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

In caso di Sinistro la denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da verbale di pronto soccorso o analoga certificazione medica se l'Infortunio ha richiesto un intervento di primo soccorso, deve essere fatta per iscritto entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata tramite lettera raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.**  
**Ufficio Sinistri**  
**Viale Beethoven, 11**  
**00144 Roma**

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4475**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nelle Condizioni di Assicurazione. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo di Denuncia Sinistro o successivamente, non appena disponibile, l'Assicurato dovrà trasmettere a Poste Assicura i seguenti documenti, in funzione del tipo di richiesta di Indennizzo:

#### A) Frattura ossea o legamentosa:

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione.
2. Esame diagnostico dal quale si evidenzia la frattura.
3. Esame strumentale attestante il danno neurologico in caso di frattura della colonna vertebrale che abbia comportato tale complicità.

#### B) Lussazioni

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione.
2. Esame radiografico eseguito prima della riduzione.

#### C) Ustioni

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione.
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'Infortunio e comprovanti la cura delle ustioni.
3. Cartella clinica completa in caso di ricovero.

#### D) Commozione cerebrale

1. Certificato di pronto soccorso che attesti il trauma cranico commotivo.

L'Assicurato deve consentire a Poste Assicura o alle persone indicate da Poste Assicura le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni, a tal fine sciogliendo dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività. Poste Assicura ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella inviata e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato o completato la liquidazione delle prestazioni.

Poste Assicura compiuti gli accertamenti del caso determina l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria.

### Art. 6.2 - Richiesta di attivazione dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza che generi uno stato di difficoltà e quindi un bisogno, laddove l'Assicurato voglia usufruire dei servizi accessori di cui all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, dovrà telefonare al Numero Verde:

dal lunedì al venerdì (esclusi i festivi infrasettimanali)  
dalle 08.00 alle 18.00  
**numero telefonico 800.178.577**

fornendo:

- le proprie generalità (nome e cognome);
- il numero del Sinistro infortuni precedentemente aperto (indicato sulla relativa pratica);
- il/i servizio/i richiesto/i;
- il proprio indirizzo e recapito telefonico.

La richiesta dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio potrà essere effettuata solo dopo aver ricevuto conferma da parte della Società circa l'indennizzabilità dell'Infortunio, comunque entro 120 giorni dalla data del verificarsi dell'Infortunio stesso. Gli interventi per i servizi di assistenza sanitaria a domicilio dovranno essere disposti ed organizzati direttamente dalla Struttura Organizzativa, e, laddove l'Assicurato abbia provveduto autonomamente a procurarsi servizi analoghi, il costo di tali servizi rimarrà a suo carico. Il riscontro in merito all'organizzazione dei servizi avverrà nei 4 giorni lavorativi successivi alla richiesta.

### **Art. 6.3 - Collegio medico**

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le Parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla Parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni particolare formalità, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le Parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa di detto verbale, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.



# GLOSSARIO

**Assicurato:** la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Commozione cerebrale:** trauma improvviso dell'organo cerebrale di tipo focale (confinato a un'area del cervello) oppure diffuso (coinvolgente più di un'area cerebrale). Determina la scomparsa temporanea o permanente delle funzioni dell'organo cerebrale senza distruggerne il tessuto.

**Contraente:** la persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il Premio.

**Domicilio:** il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico. Ai sensi del presente contratto si considera domicilio anche il luogo di dimora, in Italia, ove l'Assicurato trascorre il periodo di convalescenza.

Si intendono escluse in ogni caso strutture sanitarie pubbliche e private.

**Frattura:** la lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti.

**Indennizzo:** la somma dovuta da Poste Assicura in caso di Sinistro.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Assicurato.

**Lussazione:** lo spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso i rapporti che esistono normalmente tra le due parti.

**Massimale:** somma annua massima dedicata alle prestazioni sanitarie a domicilio.

**Non autosufficienza:** viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato che, da comprovata certificazione medica, risulti incapace di svolgere, senza ausilio, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana come di seguito elencate:

- vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- andare al bagno ed usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, etc.);
- spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto;
- mangiare e bere anche cibo o bevande preparati da altri.

**Parti:** il Contraente e Poste Assicura.

**Polizza:** il documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura.

**Sforzo:** l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari che superano per intensità quelle utilizzate durante lo svolgimento delle normali attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società/Impresa:** Poste Assicura S.p.A. ("Poste Assicura").

**Struttura Organizzativa:** la struttura organizzativa di **Poste Welfare Servizi S.r.l.** costituita da risorse umane ed attrezzature, che provvede a garantire il contatto telefonico ed erogare, con costi a carico della Società, i servizi di assistenza sanitaria a domicilio previsti in polizza.

**Ustione di secondo grado:** le lesioni provocate dal calore che determinano la distruzione di alcuni degli strati della pelle (ovvero ustione a spessore parziale).

**Ustioni di terzo grado:** le lesioni provocate dal calore che distruggono l'intero spessore della pelle.

# **MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**

## **Posteprotezione Infortuni Senior Più**

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma,**

unitamente alla ulteriore documentazione richiesta.

**Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura**

**Polizza N°** .....

### **Dati del Contraente**

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito telefonico .....

Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)? .....

.....

### **Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio (se diverso dal Contraente)**

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito telefonico .....

Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)? .....

.....

### **Dati relativi all'infortunio (barrare con "x" il caso che interessa):**

Frattura ossea o legamentosa       Lussazione       Ustione       Commozione cerebrale

### **Dichiarazioni riguardanti il sinistro**

Data del Sinistro: ...../...../ .....

Luogo in cui si è verificato (comune, provincia, località) .....

Descrizione causa e circostanze dell'infortunio.....

.....

Descrizione conseguenze immediate/Diagnosi.....

.....

.....

.....

## **Documentazione da allegare:**

- Documento di identità del contraente (o dell'Assicurato se diverso dal contraente)
- Certificato del pronto soccorso o certificazione analoga
- Certificazione del medico curante

## **Modalità di pagamento (barrare con "x" la modalità prescelta):**

- Accredito sul c/c dell'Assicurato N°.....  
IBAN
- Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato  
Libretto N°
- Assegno intestato all'Assicurato

## **Autorizzazione al rilascio di informazioni a terze persone diverse dall'Assicurato**

**ATTENZIONE: Compilare i seguenti campi richiesti al solo scopo di identificare le persone autorizzate a conoscere informazioni sullo stato della polizza o del sinistro**

Sig/ra .....

Codice Fiscale

Tipologia di documento .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Numero di telefono .....

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati personali (in particolare, di quelli idonei a rivelare il mio stato di salute) nei termini indicati nell'Informativa stessa.

**Data** ...../...../..... **Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)** .....

*La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla necessaria documentazione non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.*

*Le ricordiamo inoltre che la documentazione da allegare non è in ogni caso esaustiva e non esonera la Compagnia dal richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria ai fini istruttori.*

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



### Chiamaci

Poste Assicura **800.13.18.11** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 e il sabato dalle 8:00 alle 14:00 (chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)



### Scrivici

**Casella Postale 160** – 00144 – Roma

