

Copertura Rimborso spese mediche e Diaria da Infortunio

Cosa è assicurato?

Poste Assicura:

- rimborsa le spese mediche sostenute a causa di un Infortunio subito dall'assicurato
- paga un'indennità per i giorni in cui l'assicurato è ricoverato a seguito di Infortunio.

La copertura a colpo d'occhio

A - Rimborso spese mediche
B - Diaria da Infortunio
C - Indennizzo per coma

 È sempre operante l'Assistenza alla persona (► Assistenza alla persona).

A. RIMBORSO SPESE MEDICHE

Entro la Somma Assicurata e per Anno Assicurativo, Poste Assicura rimborsa le spese sanitarie che derivano direttamente dall'Infortunio e riguardano:

- ☑ rette di degenza, onorari medici, chirurghi, aiuti chirurgo, anestesisti, materiali di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato

 Per Istituto di cura si intende l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzati al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle autorità competenti

- ⊗ Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungodegenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle con finalità estetiche, dietologiche

- ☑ Intervento chirurgico anche ambulatoriale
- ☑ visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal prontuario dei farmaci
- ☑ applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione
- ☑ artroscopia diagnostica e operativa
- ☑ analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare
- ☑ accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici
- ☑ accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie
- ☑ terapie fisiche anche specialistiche quali: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia

 con il Limite di indennizzo del 30% della Somma Assicurata

- ☑ presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco
- ☑ protesi oculari
- ☑ cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'Infortunio denunciato
- ☑ trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto
- ☑ soccorso spese dentarie
- ☑ spese sanitarie documentate per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti ad eliminare i danni estetici derivati dall'Infortunio (danno estetico). Se l'assicurato sostiene queste spese entro due anni dall'Infortunio, Poste Assicura le rimborsa entro la Somma Assicurata
- ☑ spese sanitarie che derivano direttamente dall'Infortunio e riguardano trattamenti fisioterapici e rieducativi



La copertura **Rimborso Spese Mediche** prevede uno Scoperto del 10% con un minimo di 100 euro per ogni sinistro. In caso di Ricovero in Istituto di cura non c'è Scoperto.

⊗ È escluso il pernottamento per accertamenti diagnostici.

Per "sinistro" si intende l'intero ciclo di cura dell'Infortunio.

Poste Assicura rimborsa le spese dopo aver ricevuto in originale:

- le ricevute di pagamento (per esempio notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, etc.)
- la certificazione medica, compresa l'eventuale cartella clinica quando disponibile

Poste Assicura appone sui documenti originali la data di pagamento e l'importo pagato. Se l'assicurato lo richiede, Poste Assicura gli restituisce i documenti.

Se l'assicurato ha presentato i documenti originali a terzi, può presentarne la copia (► *Cosa fare se per lo stesso rischio sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?*). In questo caso Poste Assicura rimborsa le spese sostenute, al netto di quanto è stato già rimborsato dai terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi considerano il cambio medio del mese in cui è stata sostenuta la spesa. Il cambio medio è ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

B. DIARIA DA INFORTUNIO

Questa copertura prevede tre indennità (da Ricovero, da convalescenza e da gesso):

DIARIA DA RICOVERO

All'assicurato ricoverato a seguito di Infortunio Poste Assicura paga un'indennità per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura.

L'indennità viene pagata se il Ricovero è superiore a 1 giorno e per un periodo di massimo 365 giorni per ciascun Ricovero.

L'indennità viene pagata alla fine della degenza ospedaliera e dopo che l'assicurato ha presentato copia conforme all'originale della cartella clinica che riporta il tipo di Infortunio, il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.



Per il primo giorno di degenza Poste Assicura non paga alcuna indennità. I giorni di degenza si calcolano sommando i pernottamenti, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione.

 **Maggiorazione per lungodegenza:** se l'assicurato è stato ricoverato per almeno 20 pernottamenti consecutivi Poste Assicura paga l'indennità giornaliera indicata in polizza aumentata del 50%. La maggiorazione per lungodegenza viene pagata, alla fine del Ricovero, a partire dal 21° pernottamento.

DIARIA DA CONVALESCENZA

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato per più di 2 giorni e i medici prescrivono un periodo di convalescenza domiciliare.

La Diaria da convalescenza viene pagata per una durata massima pari ai giorni di Ricovero, entro il limite di 30 giorni.

DIARIA DA GESSO

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera pari al 50% di quella prevista per la garanzia *Daria da Ricovero*, se l'Infortunio comporta una frattura o una lesione di capsula legamentosa, comprovata da referto radiologico, che richiede l'ingessatura o il tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'assicurato.

L'indennità viene pagata dal giorno dell'ingessatura o dell'applicazione del tutore fino al giorno della sua rimozione, per un massimo di 60 giorni per Infortunio e per Anno Assicurativo.

 Sono coperti anche i casi in cui non è possibile ingessare queste fratture:

- frattura del bacino o dell'anca
- frattura cranica
- frattura di almeno 6 costole
- frattura della colonna vertebrale

In questi casi l'indennità viene pagata per un massimo di 30 giorni per Infortunio e per Anno Assicurativo.

Per il pagamento della Diaria, il giorno dell'ingessatura e quello della sua rimozione sono considerati come un solo giorno.

Quando la diaria da gesso non viene pagata	Quando scatta il pagamento della diaria da gesso
L'assicurato è ricoverato	Il giorno della dimissione ospedaliera
L'assicurato sta ricevendo l'indennità giornaliera per il periodo di convalescenza post Ricovero	Il giorno in cui cessa il pagamento della Diaria da convalescenza
L'assicurato sta ricevendo l'indennità giornaliera per l'Inabilità temporanea totale	Il giorno in cui cessa il periodo dell'Inabilità temporanea totale

C. INDENNIZZO PER COMA

Poste Assicura offre la garanzia *indennizzo per coma*, che prevede un indennizzo di 20.000 euro se:

- l'Infortunio ha comportato un coma che si è verificato entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio
- il coma è durato almeno 10 giorni consecutivi
- l'assicurato presenta la richiesta di indennizzo insieme alla certificazione medica.

 Non è coperto il coma farmacologico, il coma indotto o il coma artificiale, cioè lo stato di coma temporaneo indotto attraverso i farmaci.

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che:

- ✓ non hanno ancora compiuto 80 anni
- ✓ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

La copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato si accorge di rientrare 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 può quindi recedere dal contratto con effetto immediato, comunicandolo per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni 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.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

In quali casi l'assicurato ha diritto all'indennizzo?

Ne ha diritto se subisce un Infortunio in qualsiasi momento, sia sul lavoro sia nel tempo libero.

Sono coperti 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
- ☑ rottura sottocutanea del tendine d'Achille, malessere o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ☑ stati di incoscienza 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
- ☑ guida o uso di veicoli a motore e di natanti a motore, anche come passeggero, purché non escluso (► *Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?*)
- ☑ stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace.



Non sono coperti gli infortuni che avvengono durante il servizio militare.

- ☑ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero



Sono esclusi gli infortuni causati dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, di aeromobili di aeroclub, apparecchi per il volo da diporto o sportivo, e gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere

- ☑ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, **con un indennizzo ridotto del 50%**.

Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?

Sì. L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se l'Infortunio si verifica in uno di questi casi:

- ☒ partecipazione a guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici a meno che la guerra o l'insurrezione non scoppino mentre l'assicurato si trova in

un paese estero fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni al massimo

- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, ecc.) e sport aerei in genere
- ⊗ pratica di sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali:
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro

Sono inoltre esclusi dalla copertura:

- ⊗ gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva)
- ⊗ gli infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni che si verificano prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'Infortunio.

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).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura o il contraente possono 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* allegata a questo contratto) 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" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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 (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto), 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" (► *Classificazione delle Attività Professionali* allegata a questo contratto).



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

Cosa si deve fare quando avviene un Infortunio?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato devono 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)
-  telefonando al numero verde 800.13.18.11 (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro"
-  inviando la denuncia alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it** (l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

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

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica con la diagnosi, la data di insorgenza e la dichiarazione che esclude il collegamento con infortuni preesistenti
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate

Allo stesso indirizzo, l'assicurato deve inviare anche i certificati medici rilasciati di volta in volta, sul decorso delle lesioni, fino a guarigione avvenuta.

Se il sinistro causa la morte dell'assicurato o se la morte dell'assicurato avviene durante il periodo di cura, il contraente oppure gli eredi 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 eredi, 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.

Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa.



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

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Assicura non si rivale verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, **tranne che in caso di dolo**



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

Agire o non agire con la volontà o la consapevolezza di procurare un danno.

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente o l'assicurato) 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.

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.