

Copertura Indennità giornaliera

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura paga all'assicurato un'indennità giornaliera in base alla Somma Assicurata scelta in caso di:

- **Ricovero, Day Hospital o Day Surgery** per Infortunio, Malattia o parto
- **convalescenza domiciliare** successiva al ricovero
- **ingessatura**
- **inabilità temporanea totale** in seguito a Infortunio.

? Cosa vuol dire inabilità temporanea totale?

La perdita temporanea e totale della capacità di svolgere le normali attività a seguito di Infortunio.



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

La copertura a colpo d'occhio

| Copertura | Somme assicurate a scelta | | | |
|---|---------------------------|----------|----------|----------|
| Indennità giornaliera in caso di Ricovero, Day Hospital o Day Surgery | | | | |
| Convalescenza domiciliare | 50 euro | 100 euro | 200 euro | 400 euro |
| Ingessatura | | | | |
| Inabilità temporanea totale in seguito a Infortunio | | | | |
| Maggiorazione per lungodegenza (indennità aggiuntiva in caso di ricoveri maggiori a 20 pernottamenti) | 25 euro | 50 euro | 100 euro | 200 euro |
| Assistenza alla persona e Prevenzione | | | | |
| Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia | | | | |
| + | | | | |
| Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti | | | | |
| + | | | | |
| Tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione | | | | |

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

- ☑ asfissia non di origine morbosa
- ☑ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ☑ annegamento
- ☑ assideramento e congelamento, colpi di sole, di calore o di freddo
- ☑ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- ☑ lesioni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
- ☑ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ☑ lesioni determinate da sforzi
- ☑ ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo
- ☑ rottura sottocutanea del tendine d'Achille
- ☑ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ☑ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio

- ✔ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
- ✔ folgorazione
- ✔ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✔ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

Quando viene pagata l'indennità?

Poste Assicura corrisponde **una sola indennità alla volta**, ad eccezione della maggiorazione per lungodegenza che si somma alla indennità da ricovero.

Indennità da Ricovero – Day Hospital - Day Surgery

All'assicurato ricoverato a seguito di Infortunio, Malattia o parto, Poste Assicura paga un'indennità per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura, per un **massimo 365 giorni** per ogni Anno Assicurativo.

I giorni di degenza si calcolano sommando i pernottamenti, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione.

Se l'assicurato è stato ricoverato per almeno 20 pernottamenti consecutivi, a partire dal 21° pernottamento Poste Assicura paga l'indennità giornaliera e la maggiorazione per lungodegenza.


In caso di **Day Hospital e/o Day Surgery** Poste Assicura paga l'indennità giornaliera indicata in polizza per un **massimo di 50 giorni per sinistro**.

- ⊗ L'indennità non è prevista per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti solo a scopo di diagnosi.

L'indennità viene pagata alla fine della degenza ospedaliera e dopo che l'assicurato ha presentato copia conforme all'originale della cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che riporta la diagnosi dettagliata e il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.


Indennità da convalescenza

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia con **almeno 2 pernottamenti** e i medici prescrivono un periodo di convalescenza domiciliare.

-  L'indennità viene pagata per il numero di giorni di convalescenza prescritti dal medico che firma le dimissioni ospedaliere, per un **massimo di 30 giorni per sinistro**.

Indennità da immobilizzazione

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'Infortunio o la Malattia comportano 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 sinistro**.

L' **Indennità da immobilizzazione** si estende anche alle fratture per cui non è possibile applicare un tutore immobilizzante o un'ingessatura:

- ✔ frattura del bacino o dell'anca
- ✔ frattura cranica

- ☑ frattura di almeno 6 costole
- ☑ frattura della colonna vertebrale
- ☑ frattura del femore
- ☑ frattura dello sterno.

Per il pagamento dell'indennità, il giorno dell'ingessatura o applicazione del tutore e quello della sua rimozione sono considerati come un solo giorno.

 L'Indennità da immobilizzazione non viene pagata:

- fino a che l'assicurato è ricoverato o fino a che percepisce l'indennità da convalescenza o da inabilità temporanea totale
- per le fratture ossee di un singolo dito del piede o della mano e delle ossa nasali.

Indennità da inabilità temporanea totale

Se l'Infortunio ha causato inabilità temporanea totale al lavoro, Poste Assicura paga un'indennità giornaliera per tutto il periodo in cui sono necessarie le cure mediche. L'Infortunio può essere avvenuto in qualsiasi momento, anche sul lavoro o nel tempo libero.

Ogni certificato medico deve essere rinnovato alla scadenza.

La **Franchigia è di 7 giorni**: vuol dire che Poste Assicura paga l'indennità a partire dall'8° giorno dopo l'Infortunio per un **massimo di 365 giorni**.

In caso di **ricovero** viene corrisposta l'indennità da ricovero e non è prevista franchigia, in caso di **ingessatura** viene corrisposta l'indennità da immobilizzazione e non è prevista franchigia.

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ☑ non hanno ancora compiuto 80 anni
- ☑ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ☑ hanno sottoscritto il Questionario sanitario

Per ogni assicurato, la copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.

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

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

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

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

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

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

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare immediatamente a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta anche recandosi in ufficio postale (► *Si può modificare il contratto?*).

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

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

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

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

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.
 - non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come "non assicurabili".



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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

L'indennità da inabilità temporanea totale viene pagata solo in Italia, anche se il sinistro è avvenuto all'estero.

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

Sì. Vuol dire che se l'Infortunio o la Malattia avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

I periodi di Carenza sono:

| Coperture | Carenza |
|---|--------------|
| Malattia | 30 giorni |
| Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della stipula | 90 giorni |
| Infortuni | Non prevista |
| Parto (naturale o cesareo) | 300 giorni |
| Aborto e malattie della gravidanza e puerperio | 30 giorni |

Se l'assicurato aveva già sottoscritto un contratto sulla salute con Poste Assicura e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere la copertura precedente (► *Come si può modificare il contratto?*), i giorni di Carenza si calcolano su:


- le nuove garanzie, diverse da quelle del contratto precedente
- la parte di Somma Assicurata che supera quella precedente.

Il premio può aumentare?

Il premio di ogni assicurato viene adeguato ad ogni scadenza annuale sulla base dell'età raggiunta. Il nuovo premio è calcolato moltiplicando il premio dell'anno precedente per il coefficiente di adeguamento indicato nella tabella allegata a questo contratto (► *Tabella percentuali di incremento del premio per età*).

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

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

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

Ci sono casi in cui la Malattia o l'Infortunio non sono coperti?

Sì, questo contratto non copre i sinistri conseguenti o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti, infortuni e malattie in genere avvenuti, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette
- ⊗ nei primi 90 giorni della validità dell'assicurazione, gli esiti di malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo il medico, sono insorti prima della sottoscrizione del contratto
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, 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 (anoressia, bulimia, obesità, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi)
- ⊗ eliminazione o correzione di Malformazioni o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico.

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia o del sospetto patologico e dalla data d'insorgenza
- ⊗ visite e trattamenti di controllo o effettuati a scopo preventivo
- ⊗ trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio
- ⊗ le cure odontoiatriche/ortodontiche
 - ✓ sono incluse, invece, le cure dentarie dovute a un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- ⊗ cure del sonno
- ⊗ cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- ⊗ interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva
 - ✓ questi interventi sono coperti solo se sono conseguenza di un Infortunio o Malattia Oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico collegato
- ⊗ cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ aborto volontario
- ⊗ fecondazione assistita e artificiale, prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e impotenza
- ⊗ il Ricovero senza intervento chirurgico o il 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
- ⊗ il Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento; il Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza; le 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, farmaci e i 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 (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ sport come:
 - paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - bungee jumping
 - sci d'alpinismo
 - sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili


- discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
- kitewings
- 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
- sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- 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.

Esclusioni generali


- ⊗ dolo, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ partecipazione a guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici (compresa la contaminazione chimica o biologica)
 - ✓ l'assicurato è coperto se la guerra o l'insurrezione scoppia mentre 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
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ uso o produzione di esplosivi.


Cosa si deve fare per richiedere il pagamento dell'indennità?

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).

Le ricordiamo che, se non lo ha già fatto, inserendo in area riservata il suo numero di cellulare, potrà ricevere anche per sms gli aggiornamenti sulla lavorazione della sua pratica di sinistro.

-  telefonando al numero verde **800.13.18.11**, raggiungibile anche da telefonia mobile, (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro".

-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza.

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri -Viale Europa, 190 - 00144 Roma.

Documentazione da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica con la diagnosi, la data di insorgenza e la dichiarazione che esclude il collegamento con infortuni o malattie preesistenti
- Copia della cartella clinica completa e della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) in caso di Ricovero, Day Hospital o Day Surgery (se la cartella clinica non dovesse essere disponibile al momento della denuncia, può essere inviata successivamente agli stessi indirizzi)
- Relazione medica sulla natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di Intervento chirurgico ambulatoriale
- Altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure precedenti e successivi al Ricovero o all'intervento
- Referto di pronto soccorso o analoga certificazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.).

Poste Assicura può richiedere all'assicurato o al medico ulteriori informazioni o documentazione.

Non rispettare l'obbligo della denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente 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.