

Assicurazione Modulare

Posteassicura
Gruppo Assicurativo Postevita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Poste Assicura S.p.A

“Poste VivereProtetti”

Data di realizzazione: 05 gennaio 2021

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Poste Assicura S.p.A., Viale Beethoven 11, 00144, Roma, Tel. 06.54.924.1, sito internet: www.poste-assicura.it, e-mail: infoclienti@poste-assicura.it, PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it

Poste Assicura S.p.A., Società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174
Sede Legale e direzione generale in Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma (Italia)
Recapito telefonico 06.54.924.1
Sito internet: www.poste-assicura.it
E-mail: infoclienti@poste-assicura.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): posteassicura@pec.poste-assicura.it

Questi dati sono tratti dall'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2019:

- il Patrimonio netto è pari a 188 milioni di euro, di cui 25 milioni di euro di capitale sociale e 163 milioni di euro di riserve patrimoniali

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

Dalla relazione sono tratti questi dati:

- l'indice di solvibilità è 3,01. L'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è il rapporto tra i mezzi propri pari a 221,8 milioni di euro e il requisito di capitale richiesto dalla normativa pari a 73,7 milioni di euro
- il requisito patrimoniale minimo è 33,1 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

I moduli contengono al loro interno un insieme di coperture che coprono i rischi di Infortunio e Malattia degli assicurati. Puoi acquistare le coperture coerenti con le tue richieste ed esigenze assicurative; dopo l'acquisto puoi anche aggiungere o togliere una o più coperture.

Modulo Morte

Copertura Morte da Infortunio

Puoi scegliere una di queste somme assicurate in caso di Morte da Infortunio:

50.000 euro - 100.000 euro - 150.000 euro - 250.000 euro - 350.000 euro - 500.000 euro - 1.000.000 euro

In aggiunta, se l'assicurato ha un figlio minore o maggiorenne portatore di handicap (invalidità pari o superiore al 75%) ha diritto a queste maggiorazioni:

- +25% del capitale assicurato che hai scelto in caso di sinistro
- +50% del capitale assicurato che hai scelto se il sinistro colpisce entrambi i genitori

Poste Assicura paga inoltre uno dei seguenti indennizzi se il figlio dell'assicurato subisce un Infortunio che gli impedisce di frequentare le lezioni tanto da perdere l'anno scolastico (*Perdita anno scolastico*):

- 2.000 euro se è assicurato un solo genitore
- 3.000 euro se sono assicurati entrambi i genitori

Modulo Invalidità permanente

Copertura Invalidità permanente da Infortunio

Puoi scegliere una di queste somme assicurate:

50.000 euro - 100.000 euro - 150.000 euro - 250.000 euro - 350.000 euro - 500.000 euro

Nel caso di Invalidità permanente parziale da Infortunio, Poste Assicura ti paga un indennizzo proporzionale al grado di invalidità accertato

Copertura Invalidità permanente da Malattia

Puoi scegliere una di queste somme assicurate:

20.000 euro - 40.000 euro

Modulo Rimborso spese mediche

Copertura Rimborso spese mediche e Diaria da Infortunio

Puoi scegliere tra uno di questi somme assicurate per il rimborso delle spese mediche da Infortunio:

10.000 euro - 20.000 euro

Puoi scegliere uno tra questi livelli di indennizzo per la diaria da Infortunio:

50 euro - 100 euro - 150 euro - 200 euro

Copertura Rimborso spese mediche da Ricovero

Puoi scegliere tra 2 piani di copertura (Base e Top), diversi per indennizzo e somme assicurate.

Puoi usufruire di strutture e medici che appartengono al Network convenzionato senza anticipare le spese oppure puoi richiedere il rimborso delle spese che hai sostenuto.

Piano Base

Somma Assicurata Ricovero/intervento senza Ricovero/Day Hospital: 200.000 euro

Indennizzo SSN: 200 euro

Somma Assicurata parto naturale: 4.000 euro

Somma Assicurata parto cesareo: 6.000 euro

Somma Assicurata chirurgia refrattiva: 1.500 euro per ciascun occhio

Indennizzo Accompagnatore: 100 euro

Somma Assicurata eliminazione/cura malformazioni congenite del neonato: 50.000 euro

Somma Assicurata Lenti e Occhiali: 150 euro

Piano Top

Somma Assicurata Ricovero/intervento senza Ricovero/Day Hospital: 400.000 euro

Indennizzo SSN: 250 euro

Somma Assicurata parto naturale: 8.000 euro

Somma Assicurata parto cesareo: 12.000 euro

Somma Assicurata chirurgia refrattiva: 1.500 euro per ciascun occhio

Indennizzo Accompagnatore: 100 euro

Somma Assicurata eliminazione/cura malformazioni congenite del neonato: 50.000 euro

Somma Assicurata Lenti e Occhiali: 150 euro

Modulo Indennizzo forfettario

Copertura Indennizzo per Infortunio

L'assicurato può scegliere tra due piani di copertura (Base e Top) per l'indennizzo forfettario per Infortunio:

Piano Base

Somma Assicurata per Infortunio: massimo 10.000 euro

Piano Top

Somma Assicurata per Infortunio: massimo 12.000 euro

Copertura Indennizzo da intervento chirurgico

Puoi scegliere tra 2 piani di copertura (Base e Top), diversi per indennizzi e somme assicurate:

Piano Base

Indennizzo Classe I: 200 euro
Indennizzo Classe II: 400 euro
Indennizzo Classe III: 1.000 euro
Indennizzo Classe IV: 2.000 euro
Indennizzo Classe V: 4.000 euro
Indennizzo Classe VI: 8.000 euro
Indennizzo Classe VII: 15.000 euro

Piano Top

Indennizzo Classe I: 500 euro
Indennizzo Classe II: 1.000 euro
Indennizzo Classe III: 2.000 euro
Indennizzo Classe IV: 3.000 euro
Indennizzo Classe V: 6.000 euro
Indennizzo Classe VI: 12.000 euro
Indennizzo Classe VII: 30.000 euro

Modulo Indennità giornaliera

Copertura Diaria per Infortunio e Malattia

Puoi scegliere tra 2 piani di copertura (Base e Top), diversi per indennizzi

Piano Base

Indennizzo Diaria: 100 euro

Piano Top

Indennizzo Diaria: 200 euro

Copertura Inabilità temporanea totale al lavoro

Puoi scegliere tra 4 livelli di indennità giornaliera per l'inabilità temporanea totale al lavoro:

50 euro - 100 euro - 150 euro - 200 euro

Coperture opzionali in ambito Malattia

Puoi scegliere di acquistare una o più delle seguenti coperture opzionali

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Visite specialistiche & Diagnostica	Poste Assicura paga le spese per le visite specialistiche e gli esami diagnostici entro il limite di 2.500 euro
Cure dentarie piano Base	Nel piano Base sono previste le seguenti prestazioni: - Prevenzione - Cure dentarie a seguito di Infortunio (Somma Assicurata 1.500 euro) - Conservativa - Radiologia
Cure dentarie piano Top	Nel piano Top sono previste le seguenti prestazioni: - Prestazioni previste nel piano Base - Chirurgia orale - Endodonzia
Medicinali	Poste Assicura rimborsa le spese per acquisto farmaci generici compreso i ticket entro il limite di 500 euro



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Ci sono limiti di copertura?

Modulo Morte

Copertura Morte da Infortunio

! Ulteriori esclusioni previste

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

- partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- 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, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino 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, heli-snow, 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 inoltre esclusi dall'assicurazione:
- infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
 - gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
 - operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio

Modulo Invalidità permanente

Copertura Invalidità permanente da Infortunio

! Ulteriori esclusioni previste

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

- partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- uso o produzione di esplosivi
- usodi aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino 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, heli-snow, 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 in garanzia 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 dall'assicurazione:

- infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio

Franchigie e scoperti:

Puoi scegliere tra queste franchigie:

- 0%
- 3%
- 10%
- 30%

Copertura Invalidità permanente da Malattia

! Ulteriori esclusioni previste

L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se l'Invalidità permanenete da Malattia si verifica a seguito di:

- contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati prima della firma della polizza e non dichiarati con dolo o colpa grave
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale
- trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche

Franchigie e scoperti:

Puoi scegliere tra queste franchigie:

- 50%
- 66%

Modulo Rimborso spese mediche

Copertura Rimborso spese mediche e Diaria da Infortunio

! Ulteriori esclusioni previste

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

- partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- 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, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino 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, heli-snow, 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 in garanzia 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 dall'assicurazione:

- Infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le loro conseguenze dirette o indirette
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio

Franchigie e/o scoperti:

- Diaria da Infortunio è pagata solo se il Ricovero è superiore a un giorno
- Rimborso spese mediche ha 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

Copertura Rimborso spese mediche da Ricovero

! Ulteriori esclusioni previste

Non sono coperti:

- gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette
- nei primi 90 giorni di 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
- la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrano nella *Copertura opzionale Cure dentarie* se acquistato. Sono incluse, invece, le cure dovute ad un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- le cure del sonno, le cure e terapie cellulo-tissutali
- le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che non rientrano nella *Prevenzione*
- le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che non rientrano nella *Prevenzione*
- l'emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva. Sono coperti solo se questi interventi sono conseguenza di un Infortunio o Malattia oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato
- l'eliminazione o la correzione di malformazione o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate. Se il bambino è nato con una malformazione congenita e la mamma - quando avviene il parto - è assicurata con questo contratto, sono coperti gli interventi che vengono fatti nel suo 1° anno di vita per correggerla o eliminarla
- gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- l'aborto volontario
- la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e l'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
- i disturbi alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e Infortunio
- le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale
- le prestazioni non specificate nelle singole coperture
- ! Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:
 - partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
 - uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
 - pratica di sport professionistici o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
 - pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, heli-snow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
 - pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (intendendo anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - Rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - Scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore

- guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle vigenti disposizioni. Sono tuttavia coperti in garanzia gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo edirettamente dai postumi del sinistro
- collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che private.

Franchigie e/o scoperti:

- se vieni ricoverato in un centro convenzionato non c'è Scoperto, altrimenti lo Scoperto è del 20%
- se devi rinnovare Lenti e occhiali hai uno scoperto del 20%

Modulo Indennizzo forfettario

Copertura Indennizzo per Infortunio

! Ulteriori esclusioni

L'indennizzo non viene pagato se:

- l'Infortunio è causato da ictus o infarto
- l'assicurato stava praticando paracadutismo, alpinismo, speleologia, lotta nelle sue varie forme e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore
- l'Infortunio è avvenuto durante la partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, a meno che abbiano carattere ricreativo
- l'Infortunio è dovuto a operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni indennizzabili da questo contratto
- l'Infortunio è conseguenza, diretta o indiretta, di un Infortunio avvenuto prima dell'inizio della copertura
- l'Infortunio è avvenuto durante la pratica di sport che per l'assicurato è attività professionale, principale o secondaria
- l'Infortunio ha colpito la stessa parte del corpo per la quale era stato già indennizzato un sinistro (recidiva)

Copertura Indennizzo per intervento chirurgico

! Ulteriori esclusioni previste

Non sono coperti:

- gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette
- nei primi 90 giorni di 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
- la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrano nella *Copertura opzionale Cure dentarie* se acquistato. Sono incluse, invece, le cure dovute ad un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- le cure del sonno, le cure e terapie cellululo-tissutali
- le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che non rientrano nella *Prevenzione*
- le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che non rientrano nella *Prevenzione*
- l'emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- le cure, gli interventi, le prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva. Sono coperti solo se questi interventi sono conseguenza di un Infortunio o Malattia oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato
- l'eliminazione o la correzione di malformazione o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate.
- gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- l'aborto volontario
- la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e l'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
- i disturbi alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e Infortunio
- le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale
- le prestazioni non specificate nelle singole coperture

Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:

- partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
- uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
- pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, heli-snow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (intendendo anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idroski
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere

- Rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
- Scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
- discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
- speleologia e immersioni con autorespiratore
- guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle vigenti disposizioni. Sono tuttavia coperti in garanzia 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
- collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato

Modulo Indennità giornaliera

Copertura Diaria per Infortunio e Malattia

! Ulteriori esclusioni previste

Non sono coperti:

- gli stati invalidanti, infortuni e malattie in genere, conosciuti, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicanze e conseguenze dirette o indirette
- nei primi 90 giorni di 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
- la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV
- le cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella Copertura opzionale *Cure dentarie* se acquistato. Sono incluse, invece, le cure dovute ad un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per il quale è necessario un intervento chirurgico
- l'estrazione dei denti da latte (decidui)
- le cure del sonno, le cure e terapie cellululo-tissutali
- le pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- le prestazioni non correlate dall'indicazione della patologia e dalla data d'insorgenza a meno che non rientrino nella Prevenzione
- le visite di controllo e di medicina preventiva, a meno che non rientrino nella Prevenzione
- l'emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- le visite, i farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- le cure, gli interventi, le presta
- gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva. Sono coperti solo se questi interventi sono conseguenza di un Infortunio o Malattia oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato
- l'eliminazione o la correzione di malformazione o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate
- gli interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- l'aborto volontario
- la fecondazione assistita e artificiale, le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e l'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
- i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- tutti i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia e Infortunio
- le spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e gli onorari di medici specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale
- le prestazioni non specificate nelle singole coperture

Inoltre il contratto non copre le conseguenze di:

- partecipazione dell'assicurato ad atti di pura temerarietà
- uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- pratica di sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica) oppure di sport che prevedano la partecipazione dell'assicurato a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
- pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, heli-snow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- pratica di sport pericolosi quali:
 - sci d'alpinismo (intendendo anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuoripista)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - atletica pesante, sollevamento pesi
 - lotta nelle varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere
 - Rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
 - Scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
 - speleologia e immersioni con autorespiratore
- guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle vigenti disposizioni. Sono tuttavia coperti in garanzia 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
- collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Franchigie e/o scoperti:

- Diaria da convalescenza viene pagata solo se il Ricovero è durato almeno due giorni

Copertura Inabilità temporanea totale al lavoro

! Ulteriori esclusioni previste

L'assicurato non ha diritto all'indennizzo se l'infortunio si è verificato in uno di questi casi:

- partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- uso o produzione di esplosivi
- uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio, etc.) e sport aerei in genere
- pratica di sport professionistici o che comunque comportino 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, heli-snow, 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 in garanzia 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 dall'assicurazione:

- infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze dirette o indirette
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio

Franchigie e scoperti:

L'inabilità temporanea totale viene pagata con una Franchigia di 7 giorni

Coperture opzionali in ambito Malattia

Franchigie e scoperti:

- **Visite specialistiche & Diagnostica**

Se effettui la visita o l'accertamento diagnostico in un centro convenzionato hai uno Scoperto del 10%, altrimenti lo Scoperto è del 20%

- **Medicinali**

Se ti fai rimborsare i Medicinali equivalenti (o generici) prescritti lo Scoperto è del 25%, anche in caso di ticket sanitario



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando ne hai avuto conoscenza o ne hai avuto materialmente la possibilità, per denunciare il sinistro puoi:

- accedere all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguire le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonare 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"
- inviare la denuncia alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it
- inviare la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

Cosa fare in caso di sinistro	<p>Se utilizzi una delle Strutture mediche convenzionate devi preventivamente contattare Numero verde 800.13.18.11 Per chiamate dall'estero 02.82.44.32.10 (dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00)</p> <p>Se utilizzi una delle Strutture odontoiatriche convenzionate devi contattare direttamente la Struttura odontoiatrica convenzionata per la prestazione richiesta</p> <p>Numero verde 800.13.18.11 Per chiamate dall'estero 02.82.44.32.10 (dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00)</p>
	<p>Prevenzione Devi contattare:</p> <p>Numero verde 800.13.18.11 Per chiamate dall'estero 02.82.44.32.10 (dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00)</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: devi contattare prima la Struttura Organizzativa di Poste Welfare Servizi ai numeri attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno: Numero verde 800.55.40.84 Per chiamate dall'estero +39.011.74.17.180</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: tutti gli interventi di Assistenza sono affidati a Poste Welfare Servizi S.r.l.</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto e dalla richiesta di indennizzo si prescrivono in 2 anni</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Se rilasci dichiarazioni false, inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, puoi perdere parzialmente o totalmente il diritto all'indennizzo o puoi veder annullato il contratto</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Poste Assicura si impegna a pagare l'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio comprensivo di imposta può essere pagato con frazionamento annuale, semestrale o mensile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se si sceglie il frazionamento annuale si a diritto a uno sconto del 10% - Se si sceglie il frazionamento semestrale si ha diritto a uno sconto del 5% <p>Qualunque sia il frazionamento scelto, il premio alla sottoscrizione può essere pagato in uno dei seguenti modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale • addebito mediante Carta Postamat • assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo per premio annuale) • contanti se il premio annuo non supera i 750 euro <p>I rinnovi annuali, le rate semestrali o mensili successive alla prima possono essere pagate con addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale</p> <p>In caso di sottoscrizione mediante tecniche di comunicazione a distanza il premio può essere pagato esclusivamente con addebito automatico sul conto BancoPosta</p>
Rimborso	<p>Poste Assicura rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle trattenute fiscali, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • recesso per sinistro (vale anche in caso di sottoscrizione avvenuta mediante tecniche di comunicazione a distanza) • recesso entro 15 giorni dalla sottoscrizione in caso di collocamento mediante tecniche di comunicazione a distanza • modifica della polizza che comporti l'applicazione di un premio inferiore al precedente



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Modulo Invalidità permanente Copertura Invalidità permanente da Malattia Il contratto prevede dei periodi di Carenza, cioè il periodo a partire dalla sottoscrizione durante il quale non hai diritto a ricevere un indennizzo. Il periodo di Carenza è di 60 giorni dal momento in cui insorge la Malattia</p> <p>Modulo rimborso spese mediche Copertura Rimborso spese mediche da Ricovero Il contratto prevede dei periodi di Carenza, cioè il periodo a partire dalla sottoscrizione durante il quale non hai diritto a ricevere un indennizzo. I periodi di Carenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per una Malattia devono passare 30 giorni • per Malattia non nota ma insorta prima della stipula devono passare 90 giorni • per il parto devono passare 300 giorni • per aborto e malattie della gravidanza e del puerperio devono passare 30 giorni <p>Modulo Indennizzo forfettario Copertura Indennizzo per intervento chirurgico Il contratto prevede dei periodi di Carenza, cioè il periodo a partire dalla sottoscrizione durante il quale non hai diritto a ricevere un indennizzo. I periodi di Carenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per una Malattia devono passare 30 giorni • per Malattia non nota ma insorta prima della stipula devono passare 90 giorni • per il parto devono passare 300 giorni • per aborto e malattie della gravidanza e del puerperio devono passare 30 giorni <p>Modulo Indennità giornaliera Copertura Diaria per Infortunio e Malattia Il contratto prevede dei periodi di Carenza, cioè il periodo a partire dalla sottoscrizione durante il quale non hai diritto a ricevere un indennizzo. I periodi di Carenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per una Malattia devono passare 30 giorni • per Malattia non nota ma insorta prima della stipula devono passare 90 giorni • per il parto devono passare 300 giorni • per aborto e malattie della gravidanza e del puerperio devono passare 30 giorni <p>Coperture opzionali in ambito Malattia Il contratto prevede dei periodi di Carenza, cioè il periodo a partire dalla sottoscrizione durante il quale non hai diritto a ricevere un indennizzo. I periodi di Carenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per una Malattia devono passare 30 giorni • per Malattia non nota ma insorta prima della stipula devono passare 90 giorni • per il parto devono passare 300 giorni • per i Medicinali devono passare 30 giorni • per le Cure dentarie, piano Top, devono passare 90 giorni <p>Se acquistate le coperture Morte da Infortunio, Invalidità permanente da Infortunio, Rimborso spese mediche e diaria da Infortunio, Indennizzo per Infortunio e/o Inabilità temporanea totale al lavoro: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</i></p>
Sospensione	Non prevista



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso in cui il contratto è sottoscritto mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere entro il 15esimo giorno dalla sottoscrizione
Risoluzione	Non prevista



A chi è rivolto questo prodotto?

A chi vuole sentirsi tutelato in caso di Infortunio che determina Morte o Invalidità permanente e/o a chi vuole affrontare le conseguenze economiche di un Infortunio attraverso il rimborso delle spese mediche sostenute
 A chi vuole tutelarsi dalle conseguenze di un Infortunio subito in età avanzata
 A chi vuole sentirsi protetto in caso di una necessità medica e assistenziale



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi inviare i reclami che riguardano i sinistri o il rapporto contrattuale con Poste Assicura - con una comunicazione scritta a: Poste Assicura S.p.A. Ufficio Reclami Viale Beethoven 11 00144 Roma - oppure inviarli per email a reclami@poste-assicura.it . La compagnia ti deve rispondere entro 45 giorni
All'IVASS	Se la compagnia non ti risponde entro 45 giorni o la sua risposta non ti soddisfa puoi rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Puoi rivolgerti a un Organismo di Mediazione, scegliendo tra quelli dell'elenco del Ministero della Giustizia sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) – Sistema alternativo obbligatorio
Negoziazione assistita	Il tuo avvocato scrive una richiesta a Poste Assicura
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Controversie mediche:</p> <p>- In caso di controversie mediche sulla natura del sinistro, l'importo dell'indennizzo, i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto, le parti possono concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile a un collegio di tre medici, due nominati uno per parte e il terzo di comune accordo. Il collegio medico risiede nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.</p> <p>Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere di accertare in modo definitivo l'Invalidità totale e permanente in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'indennizzo.</p> <p>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.</p> <p>I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti</p> <p>Liti transfrontaliere:</p> <p>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)</p>

AVVERTENZE

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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