


Copertura Indennizzo per intervento chirurgico

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato si sottopone a un intervento chirurgico in seguito a Infortunio, Malattia o parto, Poste Assicura gli paga una somma fissa e prestabilita in base al piano scelto.

Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi secondo la loro complessità (► *Elenco Interventi chirurgici e Classe di rischio*).

 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		
Indennizzo per intervento chirurgico		
Cifra fissa e prestabilita in caso di intervento chirurgico		
Classi di intervento	Piani a scelta	
	Piano Base (Euro)	Piano Top (Euro)
I CLASSE	200	500
II CLASSE	400	1.000
III CLASSE	1.000	2.000
IV CLASSE	2.000	3.000
V CLASSE	4.000	6.000
VI CLASSE	8.000	12.000
VII CLASSE	15.000	30.000

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

 In un Anno Assicurativo l'indennizzo complessivo non può superare:

- Piano Base: 30.000 euro
- Piano Top: 60.000 euro.

Se l'assicurato è sottoposto a:

- più interventi nella stessa seduta
- più interventi durante lo stesso periodo di Ricovero, Poste Assicura li considera un unico sinistro.

Se gli interventi chirurgici hanno limiti di indennizzo differenti, Poste Assicura paga l'indennizzo più elevato.

Se più interventi chirurgici sono dovuti alla stessa patologia ed effettuati allo stesso organo, arto o tessuto, Poste Assicura paga l'indennità prevista un'unica volta nell'Anno Assicurativo in cui avviene l'Infortunio o si verifica la Malattia.

È possibile chiedere un anticipo dell'indennizzo?


Per gli interventi chirurgici di Classe di rischio VI o VII si può richiedere un anticipo del 50% dell'indennizzo. La richiesta può essere fatta solo dopo aver scelto la struttura medica, pubblica o privata, e la data in cui sarà fatto l'intervento.

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. Non è possibile assicurare solo bambini al di sotto degli 11 anni.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che sono o sono state affette da **alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS.**

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato dovesse rientrare in uno dei casi 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 30 giorni dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha comunque 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.

Le coperture hanno un periodo di Carenza?

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

Coperture	I periodi di Carenza sono:
Malattia	30 giorni
Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della sottoscrizione	90 giorni
Accompagnamento del minore in viaggio (Italia)	
Infortunio	Nessuna
Parto 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 (► *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 il contratto (► *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, diagnosticati o curati prima della sottoscrizione del contratto e relative complicità 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 cellululo-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
- ⊗ 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

Altre esclusioni


- ⊗ 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
- ⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche


Cosa si deve fare per richiedere l'indennizzo?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato deve 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 (comprensiva della diagnosi o del sospetto patologico) o del referto e la data di insorgenza
- 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.)
- In caso di richiesta di anticipo, vanno inviati:
- Copia della prescrizione medica con la diagnosi, la data di insorgenza e la dichiarazione che esclude il collegamento con infortuni o malattie preesistenti
- Descrizione dell'intervento chirurgico da eseguire
- In caso di Infortunio referto del Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'eventuale Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- In caso d' intervento chirurgico da eseguire privatamente preventivo di spesa.

Poste Assicura può richiedere all'assicurato o al medico titolare dell'intervento 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.