

Assicurazione Rimborso Spese Mediche
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo per la C.N.P.A.D.C. dei
soggetti aventi diritto alla copertura Rimborso Spese Mediche del Piano Base
(DIP Aggiuntivo Danni)
Compagnia: Poste Assicura S.p.A.

Data di realizzazione: **Dicembre 2022** - 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 Europa, 190 - 00144 Roma, 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 Europa, 190 - 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 2021:

- il Patrimonio netto è pari a 246,3 milioni di euro, di cui 25,00 milioni di euro di capitale sociale, 21,07 milioni di euro di utili di esercizio e 200,23 milioni di euro di riserve patrimoniali

La relazione sulla solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si possono 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 pari a 242,13%. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è il rapporto tra i mezzi propri pari a 297,79 milioni di euro e il requisito di capitale richiesto dalla normativa pari a 122,99 milioni di euro
- il requisito patrimoniale minimo è 45,04 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

✓ AREA RICOVERO

Nel caso l'assicurato subisca un:

✓ **Grande Intervento Chirurgico**

la polizza rimborsa le seguenti spese:

- gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- i diritti di sala operatoria;
- il materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);
- l'assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- rette di degenza;
- intervento chirurgico e chirurgia robotica;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio (di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche),
- trapianto, prelievo, impianto ed espianto di organi o parte di essi; ricovero, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, cure, medicinali e rette di degenza, intervento chirurgico anche del donatore.

✓ **Grande Evento Morboso**

la polizza rimborsa le seguenti spese:

- rette di degenza;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura;
- spese sostenute per visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari;
- in caso di solo trattamento domiciliare, le spese per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie mediche chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari

Inoltre, in caso di evento assicurato ai sensi delle Garanzie Principali, si intendono efficaci le seguenti Garanzie Accessorie:

- ✓ Indennità Sostitutiva
- ✓ Day Hospital
- ✓ Indennità di Lunga Convalescenza
- ✓ Colpa Grave Dell'assicurato

✓ **AREA EXTRA-RICOVERO**

Le garanzie comprese nelle spese extra-ricovero:

- ✓ **Malattie oncologiche**
- ✓ **Prevenzione**
- ✓ **Check up specifici**
- ✓ **Pacchetto maternita'**
- ✓ **Alta specializzazione** (Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici. Angiografia, Artrografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Clisma opaco, Colangiografia Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Discografia, Fistelografia, Flebografia, Fluorangiografia, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia, Mielografia, Pneumoencefalografia, Retinografia, Rx esofago, Rx tubo digerente, Scialografia, Splenoportografia, Tomografia torace, Tomografia in genere, Tomografia logge renali, Tomoxerografia, Urografia, Vesciculodeferentografia, PET, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Dialisi, Elettromiografia, Laserterapia a scopo fisioterapico, Risonanza Magnetica Nucleare (inclusa Angio RMN), Radioterapia e terapie radianti in genere, OCT, Scintigrafia, Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) anche virtuale, , Arteriografia , Broncoscopia , Cateterismo cardiaco , Elettroencefalografia)
- ✓ **Diagnosi comparativa**
- ✓ **Contagio da virus da H.I.V.**

✓ **AREA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

✓ **AREA ASSISTENZA SANITARIA**

- *Trasporto Sanitario*
- *Accompagnatore*
- *Assistenza Sanitaria in italia e all'Estero*
- *Informazioni sanitarie telefoniche*
- *Pareri medici immediati*
- *Invio di un medico*
- *Viaggio di un familiare all'estero*
- *Invio di medicinali urgenti all'estero*
- *Consigli Medici Telefonici*
- *Invio di un medico Generico*
- *Prenotazioni visite ed esami*
- *Prelievo di campioni da analizzare e consegna referti a domicilio*
- *Invio di un infermiere*
- *Invio di un fisioterapista*
- *Fornitura di attrezzature medico chirurgiche*
- *Consegna farmaci a domicilio*
- *Tutoring sanitario*
- *Invio di un accompagnatore e di un mezzo di trasporto*

✓ **AREA ASSISTENZA VIAGGIO**

- *Interprete a disposizioni all'estero*
- *Viaggio di un familiare*
- *Rientro sanitario*
- *Rientro del convalescente*
- *Rientro funerario*



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>L'assicurazione non è operante per spese sostenute dall'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> × a seguito della partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni e alle relative prove salvo le gare di regolarità pura; × senza autorizzazione della Centrale Operativa; × a seguito di pilotaggio di aeromobili, pilotaggio e uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio, nonché guida e uso di mezzi subacquei;
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Si, sono presenti i seguenti limiti di copertura:			
GARANZIE CNPADC POLIZZA BASE	massimali anno assicurativo/assicurato	scoperto/franchigia	
		Forma diretta	Forma indiretta
Sezione A -GIC/GEM	€ 260.000,00		
GIC			
Ricovero GIC (per gli accertamenti diagnostici, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, la terapia intensiva, gli onorari dei medici e delle equipe chirurgiche, i diritti di sala operatoria per il materiale d'intervento (ivi compresi le endoprotesi applicate durante l'intervento stesso)) riguardanti il periodo di ricovero		-	scoperto 10% min € 2.500,00 - max € 5.000,00
retta di degenza			max € 300,00 al giorno
chirurgia robotica	€ 15.000,00		
pre post ricovero	€ 2.600,00 anno/nucleo		
accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici	120 gg precedenti al ricovero	-	25% - min € 50,00/evento
esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate nei 120 giorni successivi	120 gg successivi al ricovero	-	25% - min € 50,00/evento
acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche)	€ 5.000,00 nei 120 gg successivi al ricovero	solo forma rimborsuale	
GEM			
Ricovero GEM (assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero) riguardanti il periodo di ricovero		-	-
accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici	120 gg precedenti al ricovero		
visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari	180 gg successivi al ricovero (max € 18.000,00 per trattamento domiciliare post diagnosi)		
Malattie mentali	€ 5.000,00	€ 500,00	€ 500,00
GARANZIE ACCESSORIE A GIC/GEM			
A.1.15. Indennità sostitutiva	€ 150,00 gg/ max 180gg		
A.1.17. indennità di lunga convalescenza (solo qualora nel periodo di convalescenza l'Assicurato non risulti in grado di provvedere autonomamente a tre dei quattro atti elementari della vita quotidiana: vestirsi, lavarsi, deambulare, nutrirsi)	€ 100,00/gg (max numero di gg del ricovero)		
Sezione B - PRESTAZIONI EXTRA RICOVERO			

B.1.1. Malattie oncologiche		max € 20.000,00 anno/nucleo	max € 10.000,00 anno/nucleo
B.1.2. Prevenzione	€ 2.000,00 (solo iscritto principale)		non prevista
Check-up annuale			
Check-up specifici			
B.1.2.2. Pacchetto maternità	€ 2.000,00/evento		in forma rimborsuale è previsto solo il ticket
B.1.3. Alta specializzazione (solo per eventi conseguenti a GIC o GEM)	€ 8.000,00 anno/nucleo		25% - min € 50,00/prestazione
B.1.5. Contagio virus HIV	€ 20.000,00		
Sezione C - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA			
Indennità IP Malattia pari o superiore al 66%	€ 10.000,00		

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve presentare denuncia a Società entro 120 giorni dall'evento. La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica; per cure effettuate all'estero le eventuali traduzioni della stessa saranno effettuate a cura dell'Assicurato. L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a spese dell'Assicurato. Ogni denuncia deve essere riferita ad un solo Assicurato e ad un solo evento patologico.</p> <p>L'utilizzo delle prestazioni assicurate può svolgersi con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ricorso a strutture sanitarie e medici entrambi convenzionati con la Società; ✓ Ricorso a strutture sanitarie e/o medici non convenzionati con la Società; ✓ Ricorso al Servizio Sanitario Nazionale <p>Prescrizione: Il termine di prescrizione per il rimborso dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.).</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società, mediante struttura centralizzata dedicata alla gestione dei sinistri e alla liquidazione dei danni, provvede al pagamento dell'indennizzo, in Italia e in valuta corrente italiana, entro 45 giorni.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
---------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Come posso disdire la polizza?

Disdetta: non è prevista disdetta di polizza
Recesso in caso di sinistro: non è previsto



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge agli iscritti alla Cassa e i pensionati attivi; la copertura può essere estesa, dietro richiesta di ciascun iscritto e con costi a suo carico, al relativo nucleo familiare.



Quali costi devo sostenere?

! Costi di intermediazione: non sono previsti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Per i reclami relativi al rapporto contrattuale con Poste Assicura è necessario trasmettere apposita comunicazione scritta alla Compagnia utilizzando i seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per posta a Poste Assicura S.p.A. - Gestione Reclami – Viale Europa, 190 - 00144 Roma • Oppure via fax al numero: 06.5492.4402 • Oppure via e-mail all'indirizzo: reclami@poste-assicura.it <p>In ogni caso, il reclamo dovrebbe contenere i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante • numero della polizza e nominativo del contraente • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato • breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze
----------------------------------	--

<p>All'IVASS</p>	<p>Qualora non ti ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, puoi presentare apposito esposto a:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami Via del Quirinale, 21 00187 Roma</p> <p>Tramite fax: 06.42.133.206 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it oppure utilizzando il fac simile reclamo IVASS per la presentazione del reclamo ad IVASS completando l'istanza con le informazioni e la documentazione di seguito</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Poste Assicura</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Controversie mediche: Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio composto da tre medici. I membri del Collegio verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti; i risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare uno per ognuna delle parti. Si applicano i principi generali di cui alla Raccomandazione della Commissione europea n. 257/1998. Le controversie di natura non medica sono portate all'attenzione di un'apposita Commissione permanente composta da quattro membri, due dei quali designati dal Contraente e due dalla Società. Alla medesima commissione è affidato il compito di tentare la bonaria composizione della controversia secondo canoni di lealtà e buona fede nei rapporti della Società con il Contraente e gli Assicurati. Si applicano i principi generali di cui alla Raccomandazione della Commissione europea n. 310/2001. In alternativa alle procedure sopra indicate, rimane sempre salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.</p> <p>Liti transfrontaliere: 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>