

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
RIMBORSO SPESE MEDICHE IN FORMA
COLLETTIVA
CONVENZIONE GRUPPO INFN
CIG: 9181075EC1**

stipulata tra

**FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA POSTE VITA (Contraente)
VIALE EUROPA, 190 – 00144 ROMA
C.F/P.I.: 97778630588**

**ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE denominato INFN (Associata)
VIA ENRICO FERMI, 54 – 00044 - ROMA
C.F/P.I.: 84001850589**

E

**POSTE ASSICURA (SOCIETÀ)
VIALE EUROPA, 190 – 00144 - ROMA
C.F/P.I.: 07140521001**

**Decorrenza ore 24.00 del
Scadenza ore 24.00 del**

**31/12/2022
31/12/2026**

DEFINIZIONI DEI TERMINI UTILIZZATI NEL CAPITOLATO

Assicurazione

La copertura sanitaria.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

La Cassa Fondo Di Assistenza Sanitaria Poste Vita

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Associato

L'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (o, più brevemente, INFN) associato alla Cassa

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Società

La Compagnia di Assicurazioni aggiudicataria che assumerà il rischio delle prestazioni.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui la Società ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Accertamento diagnostico/Esame

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero in assenza di richiesta di rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero o ad esso comunque connesse.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'assicurato l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SEZIONE I - CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Durata e decorrenza dell'assicurazione

La presente polizza ha durata di 48 mesi, dalle ore 24.00 del 31/12/2022 alle ore 24.00 del 31/12/2026, con facoltà di disdetta riconosciuta alle parti a partire dalle ore 24.00 del termine della seconda scadenza annuale ed alla successiva scadenza annuale a condizione che la disdetta venga comunicata a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o pec, con un preavviso di 180 giorni rispetto alla scadenza annuale.

E' facoltà di INFN, entro 60 gg dalla scadenza della polizza, richiedere alla Società la proroga della stessa per un periodo massimo di 180 (cento ottanta) giorni, per consentire il completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova convenzione; in tal caso la Società sarà obbligata a prorogare l'assicurazione, per il periodo richiesto e alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, previo pagamento di un premio corrispondente a tanti dodicesimi del premio annuale di polizza quanti saranno i mesi della proroga richiesti da INFN.

La presente polizza opera, a tutti gli effetti - per la validità delle coperture e le modalità e validità delle adesioni - senza soluzione di continuità con la polizza stipulata dall'INFN a favore degli assicurati, di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali - Sezione I (num. 77959) sottoscritta con Poste Assicura (attivata tramite il FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA POSTE VITA), che già operava ad ogni effetto senza soluzione di continuità con le polizze stipulate da INFN con RBM Assicurazione Salute (anche tramite la Cassa, numeri: 31007048, 31007049, 31007050).

Art. 2 - Recesso

La Società in deroga all'Art. 1898 del Codice civile rinuncia alla facoltà di recesso dal contratto prima della sua scadenza.

Art. 3 - Oggetto dell'assicurazione

Oggetto della presente polizza è l'assicurazione per il rimborso delle spese mediche e sanitarie sostenute dagli assicurati in conseguenza di malattia, infortunio e parto (ovvero a scopo preventivo ove specificamente previsto) nei termini, nella misura e con le modalità indicate nel presente contratto (Sezioni III, IV e V).

Art. 4 - Effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono state pagate altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. Per le rate successive è concesso un termine di mora di 30 giorni per il versamento di quanto dovuto. Se non viene pagato il premio o la regolazione del premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

trentesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze. Per il pagamento del premio (prima rata, regolazione, scadenze successive) effettuato da parte dell'INFN, in deroga all'Art. 1901 del Codice Civile, è concesso un termine di mora di 60 giorni per il versamento di quanto dovuto. Se non viene pagato il premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del sessantesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Per quanto riguarda il premio relativo agli assicurati di cui all'Art. 6 lettere a) e b), all'inizio di ciascuna annualità assicurativa l'INFN comunicherà il numero degli assicurati da inserire in copertura e su questa base verrà determinato il premio complessivo, che verrà versato in due rate semestrali secondo le modalità previste al capoverso successivo; per gli ingressi in corso d'anno dei medesimi assicurati, i premi verranno versati in sede di regolazione. Le medesime modalità di versamento dei premi potranno essere adottate anche per i familiari degli assicurati di cui all'Art. 6 lettere a) e b) che segue, qualora la comunicazione ed il versamento dei relativi premi avvenga per il tramite dell'INFN.

Art. 5 - Modifiche

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere approvate per iscritto dalle Parti.

Art. 6 - Assicurati

Le garanzie di cui alla presente sono prestate in forma collettiva e con onere a carico dell'INFN a favore di:

- a) dipendenti dell'INFN;
- b) titolari di assegno di ricerca e borsa di studio erogati dall'INFN.

Le garanzie di cui alla presente sono prestate in forma individuale, con onere a carico di ciascun interessato, a favore di:

- c) pensionati dell'INFN;
- d) personale associato all'INFN/personale comandato presso l'INFN.

Gli assicurati di cui al primo comma lettera a) e b), così come gli assicurati di cui al secondo comma lettere c) e d), del presente Articolo potranno estendere, a titolo individuale e con onere a proprio carico, la copertura prevista dalla presente polizza ai componenti del proprio nucleo familiare di cui al successivo Articolo 7.

Art. 7 - Nucleo familiare

Per nucleo familiare si intende, oltre al capo nucleo (dipendente/titolare di assegno di ricerca o borsa di studio/pensionato/associato/comandato), il coniuge/partner unito civilmente o in alternativa convivente more-uxorio (indipendentemente dal genere) e i figli risultanti dal certificato di stato di famiglia; sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti fino a 26 anni di età.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Sono altresì compresi nel nucleo anche i familiari del capo nucleo conviventi e risultanti dal certificato di stato di famiglia; per familiari si intendono: gli ascendenti, i suoceri, fratelli, i nipoti (intesi come i figli dei figli) ed i coniugi dei figli.

Art. 8 - Premio

I premi annui per il complesso delle prestazioni oggetto del presente contratto, relativi a ciascuna categoria di assicurato, così come individuate dall'Art. 6 della presente Sezione, sono comprensivi di oneri fiscali, vengono definiti alla Sezione VI della presente polizza.

Art. 9 - Limiti di età

L'assicurazione è valida per tutti gli assicurati senza alcun limite di età, fermo il limite di 26 anni per i figli non conviventi purché studenti (di cui all'Art. 7 delle Condizioni Generali – Sezione I).

Art. 10 - Termini di decadenza per le adesioni e le estensioni

- **Adesioni collettive**

Entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura, e di ogni decorrenza annuale successiva, l'INFN dovrà procedere a comunicare alla Società i nominativi degli assicurati di cui al primo comma dell'Art. 6 delle Condizioni Generali – Sezione I, vale a dire:

- a) dipendenti dell'INFN;
- b) titolari di assegno di ricerca e borsa di studio erogati dall'INFN.

La copertura per gli assicurati di cui alle lettere a) e b) decorre dalla data di decorrenza della copertura, ovvero dalla data di decorrenza delle annualità successive, fermo restando il versamento del premio secondo le modalità indicate nel presente contratto.

- **Adesioni individuali**

Entro la data di decorrenza della copertura, e di ogni decorrenza annuale, gli assicurati di cui al terzo comma dell'Art. 6 delle Condizioni Generali – Sezione I, vale a dire:

- c) pensionati dell'INFN;
- d) personale associato all'INFN/personale comandato presso l'INFN.

potranno comunicare la propria volontà di attivare la copertura e procedere al versamento del premio. Superato detti termini non sarà possibile attivare le coperture e l'interessato potrà eventualmente procedere in tal senso alla successiva scadenza annuale. La copertura per gli assicurati di cui alle lettere c) e d) decorre dalla data di decorrenza della copertura, ovvero dalla data di decorrenza delle annualità assicurativa per la quale sia stata richiesta l'attivazione, fermo restando il versamento del premio secondo le modalità indicate nel presente contratto.

- **Estensioni ai familiari**

Gli assicurati di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali – Sezione I, potranno estendere la copertura ai componenti del proprio nucleo familiare e procedere al relativo versamento del premio, secondo le medesime modalità e termini previsti per l'assicurato-caponucleo. Superato detti termini non sarà

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

possibile attivare le coperture e l'interessato potrà eventualmente procedere in tal senso alla successiva scadenza annuale. La copertura per i familiari cui sia stata estesa la copertura decorre dalla data di decorrenza della copertura stessa, ovvero dalla data di decorrenza delle annualità assicurativa per la quale sia stata richiesta l'estensione, fermo restando il versamento del premio secondo le modalità indicate nel presente contratto.

Art. 11 - Variazioni degli assicurati in corso d'anno

- **Inclusione di nuovi iscritti in corso d'anno.**

In caso di nuove assunzioni o nuove attribuzioni di assegni di ricerca o borse di studio, ex Art.6 I comma, lettera a) e b) delle Condizioni Generali – Sezione I, le garanzie previste dalla presente polizza decorrono dalla data di assunzione/attribuzione sempreché l'INFN abbia provveduto a comunicare entro 90 giorni i dati dei neo assicurati. Superato detto termine le garanzie decorrono dalla data di comunicazione alla Società. In caso di nuova attribuzione di associazione o inizio di nuovo comando ex Art.6 II comma lettera d) della Condizioni Generali – Sezione I, il singolo interessato avrà 30 giorni di tempo (dall'inizio dell'associazione/comando) per richiedere l'attivazione a titolo individuale delle garanzie previste dalla presente polizza; superato detto termine non sarà più possibile l'attivazione della copertura in corso d'anno e questa sarà, eventualmente, rimandata alla scadenza annuale successiva. La copertura per gli assicurati neo associati/comandati decorrerà dalle ore 24.00 della richiesta di attivazione, fermo restando il versamento del premio secondo le modalità indicate nel presente contratto. Per tutte le entrate avvenute nel corso dell'annualità assicurativa, il premio verrà calcolato in base alla data di inserimento in copertura, in dodicesimi interi (premio annuo/12).

- **Inclusione di nuovi familiari in corso d'anno.**

Entro 30 giorni dalla variazione dello stato di famiglia e seguito di matrimonio/unione civile, inizio di convivenza more uxorio e nascita/adozione di figli, il caponucleo potrà provvedere all'estensione della copertura prevista dal presente contratto. Negli altri casi di variazione dello stato di famiglia, ovvero di superamento del termine di 30 giorni previsto al precedente capoverso non sarà possibile estendere la copertura in corso d'anno e questa sarà, eventualmente, rimandata alla scadenza annuale successiva.

Per tutte le entrate avvenute nel corso dell'annualità assicurativa, il premio verrà calcolato in base alla data di inserimento in copertura, in dodicesimi interi (premio annuo/12).

- **Esclusione di iscritti in corso d'anno**

Tutte le uscite (compreso i decessi) avvenute nel periodo assicurativo annuo non avranno effetto (pertanto non si procederà ad alcuna restituzione di premio) e verranno posticipate alla prima scadenza annuale.

Art. 12 - Anagrafiche

L'INFN si impegna a trasmettere alla Società l'elenco dei dati degli assicurati collettivi, tramite tracciato record, entro 30 gg dall'inizio della decorrenza della copertura, e a trasmettere gli aggiornamenti anagrafici a cadenza mensile nel corso dell'anno. La Società, eventualmente per il tramite della Casse, provvede alla raccolta delle informazioni anagrafiche relative alle adesioni individuali.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 13 - Modalità trasmissione dati dei sinistri

La Società comunica con cadenza trimestrale a INFN, anche attraverso supporto elettronico, le statistiche (di ciascun periodo assicurativo, dalla data di inizio della copertura a quella di termine del mese di elaborazione), suddivise per categoria di assicurati, riepilogative dei sinistri diretti ed indiretti (con evidenza di quelli effettuati anche presso il SSN), liquidati riservati e rigettati, suddivisi in base alle tipologie di garanzia e singola tipologia di prestazione e singola sotto prestazione medica e sanitaria, con indicazione del numero dei sinistri per ciascuna delle garanzie e del numero delle singole prestazioni e sotto prestazioni, oltre che dell'importo (relativo ai suddetti sinistri, prestazioni e sotto prestazioni) richiesto, pagato e riservato. La Società si impegna a comunicare i suddetti dati sino a 12 mesi dopo il termine del contratto.

Art. 14 - Eventi per i quali è prestata l'assicurazione e network convenzionati

La presente assicurazione è prestata per gli eventi indicati e le garanzie indicate nelle Sezioni III, IV e V. La Società mette a disposizione degli assicurati network di medici e strutture sanitarie convenzionati che garantiscano tariffe agevolate e presso i quali sia possibile ottenere, se indennizzabili ai sensi di polizza, le prestazioni con pagamento diretto, così come disciplinato dall'Art. 1, lettera a) della Sezione IV.

La Società si impegna a garantire che facciano parte del network convenzionato sul territorio italiano:

- 1) almeno 200 case di cura e/o ospedali, abilitati al ricovero notturno e diurno;
- 2) almeno 400 centri diagnostici;
- 3) almeno 500 studi dentistici.

Al fine di mettere a disposizione degli assicurati un network che garantisca una adeguata distribuzione sul territorio nazionale, l'INFN si riserva di indicare alla Società professionisti e strutture sanitarie da convenzionare al fine di migliorare il servizio. La Società è tenuta comunicare all'INFN entro tre mesi dalla segnalazione l'esito della procedura di convenzionamento e, qualora questo non venga concluso, dovrà indicare anche le motivazioni del diniego fornendo aggiornamenti mensili sullo stato della richiesta.

Art. 15 - Esclusioni

L'assicurazione non opera, salve le deroghe indicate per ciascuna garanzia/prestazione assicurata, per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

6. i ricoveri, inclusi i day-hospital, durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
9. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
11. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, ad eccezione di coloro che lavorano nel campo e sono esposti classificati in categoria A ai sensi del D.Lgs. n.203/95;
12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Art. 16 - Esclusioni aggiuntive per gli assicurati a titolo individuale

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 15 che precede, per i soli iscritti in forma individuale (di cui agli Artt. 6 e 7 delle Condizioni Generali – Sezione I) vale a dire:

- pensionati dell'INFN;
- personale associato all'INFN e personale comandato presso l'INFN;
- familiari (di tutte le categorie assicurate di cui alle lettere a, b, c, d dell'Art. 6 della Sezione I – Condizioni Generali);

e limitatamente alle prestazioni previste dagli Artt. 1 (Garanzie Ospedaliere) e 5 (Indennità Sostitutiva) della Sezione III – Garanzie (sottosezioni A, B e C), sono escluse dall'assicurazione le prestazioni che siano conseguenze di:

- a) malattie manifestatesi e/o sottoposte ad accertamenti o cura/terapia prima della data di (prima) adesione/attivazione della copertura;
- b) infortuni avvenuti prima della data di (prima) adesione/attivazione della copertura.

Inoltre, sempre per gli assicurati di cui al I comma del presente Articolo, sono escluse:

- c) le spese per il parto/aborto (specificamente lettera B e D dell'Art. 1 della Sezione III – Sottosezioni A, B e C – Garanzie) così come tutte le spese relative a malattie della gravidanza per le prestazioni previste dall'intera Sezione III (sottosezioni A, B e C) – Garanzie, qualora la gravidanza stessa sia insorta prima della data di (prima) adesione/attivazione della copertura.

Le esclusioni di cui alle lettere a), b) e c) di cui sopra non si applicano agli assicurati di cui al I comma del presente articolo:

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- già in copertura alla scadenza della polizza num. 77959 sottoscritta dall'INFN con Poste Assicura (attivata tramite il FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA POSTE VITA), che abbiano rinnovato la copertura prevista dal presente contratto senza soluzione di continuità con la suddetta polizza scaduta;
- qualora l'attivazione della copertura a titolo individuale avvenga senza soluzione di continuità con la copertura fruita in qualità di dipendente dell'INFN.

Nel caso in cui l'Assicurato non rinnovi di anno in anno l'adesione alla copertura individuale, ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui alle lettere a), b) e c) che precedono si considererà come data di decorrenza della copertura l'ultima data di adesione valida (senza quindi considerare eventuali periodi di adesione precedente con i quali vi sia una soluzione di continuità).

Art. 17 - Carenza

In aggiunta a quanto previsto dagli Artt. 15 e 16 delle Condizioni Generali – Sezione I, per i soli iscritti in forma individuale (di cui agli Artt. 6 e 7 delle Condizioni Generali – Sezione I) vale a dire:

- pensionati dell'INFN;
- personale associato all'INFN e personale comandato presso l'INFN;
- familiari (di tutte le categorie assicurate di cui alle lettere a, b, c, d dell'Art. 6 della Sezione I – Condizioni Generali);

l'assicurazione decorre dopo un periodo di carenza di 30 giorni dalla data di (prima) adesione/attivazione della copertura.

Il periodo di carenza non si applica:

- per infortuni avvenuti dopo la data di adesione;
- a tutti gli assicurati già in copertura alla scadenza della polizza num. 77959 sottoscritta dall'INFN con Poste Assicura (attivata tramite il FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA POSTE VITA), che abbiano rinnovato la copertura prevista dal presente contratto senza soluzione di continuità con la suddetta polizza scaduta;
- qualora l'attivazione della copertura a titolo individuale avvenga senza soluzione di continuità con la copertura fruita in qualità di dipendente dell'INFN.

Nel caso in cui l'Assicurato non rinnovi di anno in anno l'adesione alla copertura individuale, ai fini dell'applicazione del periodo di carenza di cui sopra si considererà come data di decorrenza della copertura l'ultima data di adesione valida (senza quindi considerare eventuali periodi di adesione precedente con i quali vi sia una soluzione di continuità).

SEZIONE II - NORME COMUNI

Art. 18 - Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui per la copertura dei rischi indicati; gli obblighi derivanti dal Contratto devono essere adempiuti dalla Associata e, laddove specificato, dalla Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possano essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'Art.1891 del C.C.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 19 - Estensione territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Art. 20 - Documentazione sanitaria

I rischi verranno assunti dalla Società senza richiesta alcuna di documentazione sanitaria.

Art. 21 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 22 - Altre assicurazioni

L'INFN è tenuto a denunciare alla Compagnia l'eventuale o successiva esistenza di altre assicurazioni da essa stipulate per il medesimo rischio. La Società entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione può recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni.

L'Assicurato è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 23 - Clausola broker

INFN dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società di brokeraggio assicurativo ITAL BROKERS S.p.A., Via Albaro 3 Genova – P.I./C.F. n. 08536311007– Matricola RUI: B000059359.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso. In deroga all'Art. 1901 c.c. e a quanto stabilito all'Art. 11 delle Condizioni Generali di Convenzione, la Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi da parte di INFN sia fatto tramite il Broker sopra designato e, pertanto, che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Il Broker in questione verrà remunerato secondo consuetudine di mercato ovvero dalle Compagnie di Assicurazione, tramite il riconoscimento di una provvigione pari al 3,00% dei premi incassati al netto delle imposte.

Art. 24 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere fatte con lettera raccomandata, oppure con telegramma, con telefax, posta elettronica, posta elettronica certificata.

Art. 25 - Collegio arbitrale relativamente alla polizza

Relativamente alla presente polizza, le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici. I membri del Collegio Arbitrale 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.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

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, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.
Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 26 – Controversie e Foro competente relativamente alla Polizza

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo o non venga esperito la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente di Roma, ovvero quello di residenza dall'assicurato qualora questi sia parte del giudizio.

Art. 27 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto qui non sia diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 28 - Riservatezza

La Società ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e comunque a conoscenza; di non divulgarli in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del Contratto.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'INFN ha la facoltà di dichiarare risolto il Contratto, fermo restando che la Società sarà tenuta a risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'INFN.

Art. 29 - Privacy in Polizza

Il Contraente e la Società si impegnano a trattare i dati personali forniti o comunque raccolti, relativi al presente rapporto contrattuale ed al personale coinvolto, esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione del presente Contratto, nel pieno

rispetto delle misure e degli obblighi imposti dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento (UE) n. 2016/679.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 30 – Clausola risolutiva espressa

La presente polizza, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1456 del C.C., si risolverà di diritto al verificarsi di una delle situazioni di seguito indicate, fermo restando il diritto dell'INFN di agire per il risarcimento dei danni subiti:

1. subappalto delle prestazioni contrattuali senza autorizzazione dell'INFN;
2. cessione del contratto;
3. dopo tre inadempienze, contestate tramite raccomandata A.R./pec in ordine alla perfetta esecuzione del servizio;
4. provvedimenti a carico dei rappresentanti dell'appaltatore di cui alla vigente normativa antimafia;
5. revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa;
6. violazione degli obblighi di riservatezza.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

SEZIONE III – GARANZIE SOTTOSEZIONE A

PREMESSA.

Le prestazioni previste dalla presente sottosezione III A sono destinate a:

- **dipendente dell'INFN** - Art. 6, I comma, lettera a) della Sezione I Condizioni Generali;
- **titolare di assegno di ricerca e borsa di studio erogati dall'INFN: Art. 6, I comma, lettera b)** della Sezione I Condizioni Generali;
- **familiari degli assicurati di cui sopra, cui sia stata estesa la copertura** prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali.

Art. 1 – Garanzie Ospedaliere.

La Società rimborsa le spese rese necessarie da malattia o infortunio, verificatisi nell'anno assicurativo, e sostenute:

A) in caso di intervento chirurgico, effettuato in regime di ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
6. Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
7. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
8. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.
9. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

10. In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di 1.500€.

B) In caso di parto con taglio cesareo e/o aborto terapeutico, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 5.000€ per annualità assicurativa:

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti all'intervento.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti all'intervento.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

C) In caso di ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Assistenza medica e infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital.
2. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
3. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
4. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per ricovero.
6. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.

D) In caso di parto senza taglio cesareo e/o aborto spontaneo, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 3.000€ per annualità assicurativa:

1. Onorari dell'equipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti al parto.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti al parto.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

Art. 2 - Operatività della copertura

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3 - Massimale

La garanzia di cui all'Art. 1 – Garanzia Ospedaliera della presente Sezione è prestata fino a concorrenza del massimale di € 500.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo), fermi eventuali ulteriori sottolimiti specificamente previsti.

Art. 4 - Scoperti e franchigie

Le spese di cui all'Art. 1 – Garanzie Ospedaliera della presente Sezione vengono rimborsate previa applicazione dei seguenti scoperti e franchigie, differenziate per tipologia di assicurato e di prestazione/garanzie e modalità di accesso alle prestazioni:

a) **Per il dipendente, titolare di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali:**

1. Ricovero e day hospital di cui punti A) e C):

- Strutture convenzionate con pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 950 (ridotta a € 200 per gli interventi ambulatoriali)
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3, Sezione IV): scoperto 30% con minimo di 2.000 e massimo di € 10.000 (il minimo non si applica per gli interventi ambulatoriali)

2. Parto cesareo/aborto terapeutico e parto naturale di cui ai punti B) e D)

- Strutture convenzionate con Pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 500
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3, Sezione IV): scoperto 30%

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- b) Per i familiari** (di dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali), ai quali sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali:
- 1. Ricovero e day hospital di cui punti A) e C):**
 - Strutture convenzionate con pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 1.500 (ridotta a € 300 per gli interventi ambulatoriali)
 - Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30% con minimo di € 2.500 e massimo di € 10.000 (il minimo non si applica per gli interventi ambulatoriali)
 - 2. Parto cesareo/aborto terapeutico e parto naturale di cui ai punti B) e D):**
 - Strutture convenzionate con Pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 500
 - Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30%
- c) Per tutti gli assicurati:** Integrazione del SSN (pagamento dei soli ticket) rimborso integrale senza scoperti e franchigie

Art. 5 - Indennità sostitutiva

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero/day hospital né per altra prestazione ed esso connessa, avrà diritto ad un'indennità di € 100,00 – ridotto al 50% per il day hospital - per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.

Tale indennità spetta anche nel caso in cui, in alternativa o in concorrenza con il ricovero in Strutture del S.S.N., l'Assicurato ricorra, su indicazione della Struttura del Servizio Sanitario Nazionale, alle seguenti forme di assistenza sanitaria domiciliare:

- Ospedalizzazione a domicilio (Home Care) – con la quale l'Ospedale si fa carico dell'assistenza inviando a casa del paziente personale medico ed infermieristico;
- Dimissione domiciliare protetta (DDP) – con la quale l'Ospedale provvede ad una dimissione tempestiva, indicando le necessità del paziente e le apparecchiature necessarie e la ASL di appartenenza provvede alla loro fornitura e alla assistenza con proprio personale.

Art. 6 - Garanzie Extraospedaliere.

Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per le prestazioni di seguito indicate.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed la data/il periodo di accadimento dello stesso.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Accertamenti di Alta diagnostica radiologica (“anche digitale”), esami stratigrafici e contrastografici:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Colonscopia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastrosopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Rx torace
- Rettoscopia
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia logge renali
- Tomoxerografia
- Tomografia torace
- Tomografia in genere
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Altri Accertamenti

- Amniocentesi e villocentesi

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Art. 6.1.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie è di € 10.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 6.1.2 - Scoperti e franchigie per dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio.

Per il dipendente, titolare di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni.

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 30 per prestazione che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV) le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 30% per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per tale gli accertamenti e/o terapie connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Qualora l'iscritto presenti una fattura relativa a prestazioni di cui agli Artt. 6.1 e 6.2 delle presente Sottosezione, senza che siano indicati gli importi specifici di ciascuna prestazione fruita (e non sia allegata idonea dichiarazione rilasciata dall'emittente la fattura con l'indicazione degli importi di ogni singola prestazione), il rimborso verrà calcolato applicando sull'intero importo lo scoperto previsto al comma precedente ed il massimale (per l'intera fattura rimborsata) sarà quello previsto dall'Art. 6.1.1.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 6.1.3 - Scoperti e franchigie per i componenti del nucleo familiare

Per i familiari (di dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali), ai quali sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni.

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 30 per prestazione che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV) le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 30% per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per tale gli accertamenti e/o terapie connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Qualora l'iscritto presenti una fattura relativa a prestazioni di cui agli Artt. 6.1 e 6.2 delle presente Sottosezione, senza che siano indicati gli importi specifici di ciascuna prestazione fruita (e non sia allegata idonea dichiarazione rilasciata dall'emittente la fattura con l'indicazione degli importi di ogni singola prestazione), il rimborso verrà calcolato applicando sull'intero importo lo scoperto previsto al comma precedente ed il massimale (per l'intera fattura rimborsata) sarà quello previsto dall'Art. 6.1.1.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed il periodo di accadimento dello stesso

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e/o ricevute) dovranno riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 6.2.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.2 – Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio è di € 3.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 6.2.2 - Scoperti e franchigie per dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio.

Per il dipendente, titolare di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni.

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 20 che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con minimo di € 65 per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per gli accertamenti e/o visite connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 6.2.3 - Scoperti e franchigie per i componenti del nucleo familiare

Per i familiari (di dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali), ai quali sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni.

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 20 che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con minimo di € 65 per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per gli accertamenti e/o visite connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 7 - Protesi ortopediche ed acustiche

La Società rimborsa, con uno scoperto del 20% le spese sostenute dall'assicurato per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia o l'infortunio che ha reso necessario l'acquisto della protesi.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 8 - Cure Oncologiche

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, terapie (ivi comprese quelle riabilitative) e farmaci, relativi a cure oncologiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia che ha reso necessario la prestazione.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 10.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato. La garanzia prevista dal presente Articolo opera in aggiunta a quelle previste dalla presente Sottosezione.

Art. 9 - Cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, a parziale deroga dell'Art.15 - Esclusioni delle Condizioni Generali – Sezione I, le spese sostenute per cure e protesi dentarie esclusivamente dovute ad infortunio, purché l'infortunio stesso sia documentato da certificazione della struttura di Pronto Soccorso o altra analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso, fino a concorrenza del massimale di € 3.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 10 - Prevenzione dentaria

La Società provvede, a parziale deroga dell'Art.15 - Esclusioni delle Condizioni Generali- Sezione I, al pagamento delle spese per una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di igiene orale effettuate 1 volta l'anno per ciascun assicurato presso strutture e medici convenzionati (è pertanto escluso il rimborso qualora l'iscritto provveda direttamente al pagamento delle prestazioni).

Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio certificato da referto di Pronto Soccorso e sempreché le prestazioni siano prescritte da medico ed eseguite o da medici specialisti o da personale sanitario in possesso di diploma o laurea.

Art. 11.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, è di € 500, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art.11.2 - Scoperti e franchigie per dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio.

Per il dipendente, titolare di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni.

Per le prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 15,00 per ciascuna seduta giornaliera.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di una franchigia di € 100 per ciascuna fattura ovvero ciclo di terapia (inteso come l'insieme di prestazioni relative ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritte dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Art.11.3 - Scoperti e franchigie per i componenti del nucleo familiare

Per i familiari (di dipendenti/titolari di assegno di ricerca e borsa di studio, dell'INFN di cui Art. 6, I comma, lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali), ai quali sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali, si applicano le seguenti condizioni. Per le prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 15,00 per ciascuna seduta giornaliera.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di una franchigia di € 100 per ciascuna fattura ovvero ciclo di terapia (inteso come l'insieme di prestazioni relative ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritte dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Art. 12 - Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero

La Società provvede al pagamento o rimborsa, a parziale deroga dell'Art.15 - Esclusioni delle Condizioni Generali, le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi:

1. osteiti mascellari
2. neoplasie ossee della mandibola o della mascella
3. cisti follicolari
4. cisti radicolari
5. adamantinoma
6. odontoma

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per le fattispecie di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6 che precedono;
- (in aggiunta a quanto sopra) referti istologici per le neoplasie ossee della mandibola o della mascella, le cisti follicolari e le cisti radicolari.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 10.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente all'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

SEZIONE III – GARANZIE SOTTOSEZIONE B

PREMESSA.

Le prestazioni previste dalla presente sottosezione III B sono destinate a:

- pensionati dell'INFN - Art. 6, II comma, lettera c) della Sezione I Condizioni Generali
- familiari degli assicurati di cui sopra, cui sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali

Art. 1 – Garanzie Ospedaliere.

La Società rimborsa le spese rese necessarie da malattia o infortunio, verificatisi nell'anno assicurativo, e sostenute:

A) in caso di intervento chirurgico, effettuato in regime di ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
6. Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
7. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
8. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.
9. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.
10. In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di 1.500€.

B) In caso di parto con taglio cesareo e/o aborto terapeutico, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 5.000€ per annualità assicurativa:

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti all'intervento.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti all'intervento.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

C) In caso di ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Assistenza medica e infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital.
2. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
3. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
4. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per ricovero.
6. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.

D) In caso di parto senza taglio cesareo e/o aborto spontaneo, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 3.000€ per annualità assicurativa:

1. Onorari dell'equipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti al parto.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti al parto.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

Art. 2 - Operatività della copertura

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3 - Massimale

La garanzia di cui all'Art. 1 – Garanzia Ospedaliere della presente Sezione è prestata fino a concorrenza del massimale di € 500.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo), fermi eventuali ulteriori sottolimiti specificamente previsti.

Art. 4 - Scoperti e franchigie

Le spese di cui all'Art. 1 – Garanzie Ospedaliere della presente Sezione vengono rimborsate previa applicazione dei seguenti scoperti e franchigie, differenziate per tipologia di prestazione/garanzie e modalità di accesso alle prestazioni:

1. Ricovero e di day hospital di cui punti A) e C):

- Strutture convenzionate con pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 1.500 (ridotta a € 300 per gli interventi ambulatoriali)
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30% con minimo di 2.500 e massimo di € 10.000 (il minimo non si applica per gli interventi ambulatoriali)
- Integrazione del SSN (pagamento dei soli ticket): rimborso integrale senza scoperti e franchigie.

2. Parto cesareo/aborto terapeutico e parto naturale di cui ai punti B) e D):

- Strutture convenzionate con Pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 500
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30%
- Integrazione del SSN (pagamento dei soli ticket): rimborso integrale senza scoperti e franchigie.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 5 - Indennità sostitutiva

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero/day hospital né per altra prestazione ed esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 75,00 – ridotto al 50% per il day hospital - per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.

Tale indennità spetta anche nel caso in cui, in alternativa o in concorrenza con il ricovero in Strutture del S.S.N., l'Assicurato ricorra, su indicazione della Struttura del Servizio Sanitario Nazionale, alle seguenti forme di assistenza sanitaria domiciliare:

- Ospedalizzazione a domicilio (Home Care) – con la quale l'Ospedale si fa carico dell'assistenza inviando a casa del paziente personale medico ed infermieristico;
- Dimissione domiciliare protetta (DDP) – con la quale l'Ospedale provvede ad una dimissione tempestiva, indicando le necessità del paziente e le apparecchiature necessarie e la ASL di appartenenza provvede alla loro fornitura e alla assistenza con proprio personale.

Art. 6 - Garanzie Extraospedaliere.

Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per le prestazioni di seguito indicate.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed la data/il periodo di accadimento dello stesso.

Accertamenti di Alta diagnostica radiologica (“anche digitale”), esami stratigrafici e contrastografici:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Colonscopia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- Gastroscofia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Rx torace
- Rettoscopia
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia logge renali
- Tomoxerografia
- Tomografia torace
- Tomografia in genere
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Altri Accertamenti

- Amniocentesi e villocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Art. 6.1.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie è di € 10.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 6.1.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 30 per prestazione che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 30% per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per tale gli accertamenti e/o terapie connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Qualora l'iscritto presenti una fattura relativa a prestazioni di cui agli Artt. 6.1 e 6.2 delle presente Sottosezione, senza che siano indicati gli importi specifici di ciascuna prestazione fruita (e non sia allegata idonea dichiarazione rilasciata dall'emittente la fattura con l'indicazione degli importi di ogni singola prestazione), il rimborso verrà calcolato applicando sull'intero importo lo scoperto previsto al comma precedente ed il massimale (per l'intera fattura rimborsata) sarà quello previsto dall'Art. 6.1.1.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed il periodo di accadimento dello stesso

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e/o ricevute) dovranno riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Art. 6.2.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.2 – Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio è di € 3.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 6.2.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 20 che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con minimo di € 65 per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per gli accertamenti e/o visite connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 7 - Protesi ortopediche ed acustiche

La Società rimborsa, con uno scoperto del 20% le spese sostenute dall'assicurato per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia o l'infortunio che ha reso necessario l'acquisto della protesi.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 8 - Cure Oncologiche

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, terapie (ivi comprese quelle riabilitative) e farmaci, relativi a cure oncologiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia che ha reso necessario la prestazione.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 10.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

La garanzia prevista dal presente Articolo opera in aggiunta a quelle previste dalla presente Sottosezione.

Art. 9 - Cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali – Sezione I, le spese sostenute per cure e protesi dentarie esclusivamente dovute ad infortunio, purché l'infortunio stesso sia documentato da certificazione della struttura di Pronto Soccorso o altra analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso, fino a concorrenza del massimale di € 3.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 10 - Prevenzione dentaria

La Società provvede, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali- Sezione I, al pagamento delle spese per una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di igiene orale effettuate 1 volta l'anno per ciascun assicurato presso strutture e medici convenzionati (è pertanto escluso il rimborso qualora l'iscritto provveda direttamente al pagamento delle prestazioni).

Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio certificato da referto di Pronto Soccorso e sempreché le prestazioni siano prescritte da medico ed eseguite o da medici specialisti o da personale sanitario in possesso di diploma o laurea.

Art. 11.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, è di € 500, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art.11.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 15,00 per ciascuna seduta giornaliera. Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di una franchigia di € 100 per ciascuna fattura ovvero ciclo di terapia (inteso come l'insieme di prestazioni

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

relative ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritte dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Art. 12 - Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

La Società provvede al pagamento o rimborsa, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali, le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi:

1. osteiti mascellari
2. neoplasie ossee della mandibola o della mascella
3. cisti follicolari
4. cisti radicolari
5. adamantinoma
6. odontoma

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per le fattispecie di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6 che precedono;
- (in aggiunta a quanto sopra) referti istologici per le neoplasie ossee della mandibola o della mascella, le cisti follicolari e le cisti radicolari.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente all'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

SEZIONE III – GARANZIE SOTTOSEZIONE C

PREMESSA.

Le prestazioni previste dalla presente sottosezione III C sono destinate a:

- personale associato all'INFN/personale comandato presso l'INFN - Art. 6, Il comma, lettera d) della Sezione I Condizioni Generali;
- familiari degli assicurati di cui sopra, cui sia stata estesa la copertura prevista dal presente contratto ai sensi dell'ultimo comma dell'Art.6 della Sezione I Condizioni Generali.

Art. 1 – Garanzie Ospedaliere.

La Società rimborsa le spese rese necessarie da malattia o infortunio, verificatisi nell'anno assicurativo, e sostenute:

A) in caso di intervento chirurgico, effettuato in regime di ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
6. Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
7. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
8. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.
9. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.
10. In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di 1.500€.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

B) In caso di parto con taglio cesareo e/o aborto terapeutico, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 5.000€ per annualità assicurativa:

1. Onorari dell'equipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti all'intervento.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti all'intervento.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

C) In caso di ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico, la Società rimborsa le seguenti spese:

1. Assistenza medica e infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital.
2. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.
3. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
4. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
5. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per ricovero.
6. Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di 2.000€ per intervento o ricovero.

D) In caso di parto senza taglio cesareo e/o aborto spontaneo, la Società rimborsa le seguenti spese comprese quelle per il neonato, fino a concorrenza del limite di 3.000€ per annualità assicurativa:

1. Onorari dell'equipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento.
2. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.
3. Rette di degenza (sono escluse le spese voluttuarie) nel limite di € 350 al giorno.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

4. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 150 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti al parto.
5. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti al parto.
6. Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 150 € e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 100 per annualità assicurativa.
7. Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura e viceversa, col massimo di 1.100€ per intervento o ricovero.

Art. 2 - Operatività della copertura

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3 - Massimale

La garanzia di cui all'Art. 1 – Garanzia Ospedaliere della presente Sezione è prestata fino a concorrenza del massimale di € 500.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo), fermi eventuali ulteriori sottolimiti specificamente previsti.

Art. 4 - Scoperti e franchigie

Le spese di cui all'Art. 1 – Garanzie Ospedaliere della presente Sezione vengono rimborsate previa applicazione dei seguenti scoperti e franchigie, differenziate per tipologia di prestazione/garanzie e modalità di accesso alle prestazioni:

3. Ricovero e di day hospital di cui punti A) e C):

- Strutture convenzionate con pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 1.500 (ridotta a € 300 per gli interventi ambulatoriali)
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30% con minimo di 2.500 e massimo di € 10.000 (il minimo non si applica per gli interventi ambulatoriali)
- Integrazione del SSN (pagamento dei soli ticket): rimborso integrale senza scoperti e franchigie.

4. Parto cesareo/aborto terapeutico e parto naturale di cui ai punti B) e D):

- Strutture convenzionate con Pagamento diretto (Art.3, Sezione IV): franchigia di € 500
- Strutture non convenzionate, o convenzionate senza pagamento diretto (Art. 3 Sezione IV): scoperto 30%
- Integrazione del SSN (pagamento dei soli ticket): rimborso integrale senza scoperti e franchigie.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 5 - Indennità sostitutiva

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero/day hospital né per altra prestazione ed esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 75,00 – ridotto al 50% per il day hospital - per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.

Tale indennità spetta anche nel caso in cui, in alternativa o in concorrenza con il ricovero in Strutture del S.S.N., l'Assicurato ricorra, su indicazione della Struttura del Servizio Sanitario Nazionale, alle seguenti forme di assistenza sanitaria domiciliare:

- Ospedalizzazione a domicilio (Home Care) – con la quale l'Ospedale si fa carico dell'assistenza inviando a casa del paziente personale medico ed infermieristico;
- Dimissione domiciliare protetta (DDP) – con la quale l'Ospedale provvede ad una dimissione tempestiva, indicando le necessità del paziente e le apparecchiature necessarie e la ASL di appartenenza provvede alla loro fornitura e alla assistenza con proprio personale.

Art. 6 - Garanzie Extraospedaliere.

Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per le prestazioni di seguito indicate.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed la data/il periodo di accadimento dello stesso.

Accertamenti di Alta diagnostica radiologica (“anche digitale”), esami stratigrafici e contrastografici:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Colonscopia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- Gastrosopia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Rx torace
- Rettoscopia
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia logge renali
- Tomoxerografia
- Tomografia torace
- Tomografia in genere
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Altri Accertamenti

- Amniocentesi e villocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Art. 6.1.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie è di € 10.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 6.1.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.1 - Alta diagnostica e terapie, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 30 per prestazione che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 30% per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per tale gli accertamenti e/o terapie connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Qualora l'iscritto presenti una fattura relativa a prestazioni di cui agli Artt. 6.1 e 6.2 delle presente Sottosezione, senza che siano indicati gli importi specifici di ciascuna prestazione fruita (e non sia allegata idonea dichiarazione rilasciata dall'emittente la fattura con l'indicazione degli importi di ogni singola prestazione), il rimborso verrà calcolato applicando sull'intero importo lo scoperto previsto al comma precedente ed il massimale (per l'intera fattura rimborsata) sarà quello previsto dall'Art. 6.1.1.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. In caso di infortunio è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso o, in alternativa, una certificazione medica indicante la tipologia di infortunio ed il periodo di accadimento dello stesso

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e/o ricevute) dovranno riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Art. 6.2.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 6.2 – Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio è di € 3.000, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 6.2.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 6.2 - Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 20 che l'assicurato dovrà provvedere a pagare direttamente alla struttura sanitaria.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con minimo di € 65 per ogni prestazione o ciclo di cura (intendendosi per gli accertamenti e/o visite connessi ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritti dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Art. 7 - Protesi ortopediche ed acustiche

La Società rimborsa, con uno scoperto del 20% le spese sostenute dall'assicurato per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia o l'infortunio che ha reso necessario l'acquisto della protesi.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 8 - Cure Oncologiche

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per visite specialistiche, esami e per accertamenti diagnostici e di laboratorio, terapie (ivi comprese quelle riabilitative) e farmaci, relativi a cure oncologiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una certificazione medica che indichi la patologia che ha reso necessario la prestazione.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 10.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

La garanzia prevista dal presente Articolo opera in aggiunta a quelle previste dalla presente Sottosezione.

Art. 9 - Cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali – Sezione I, le spese sostenute per cure e protesi dentarie esclusivamente dovute ad infortunio, purché l'infortunio stesso sia documentato da certificazione della struttura di Pronto Soccorso o altra analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso, fino a concorrenza del massimale di € 3.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art. 10 - Prevenzione dentaria

La Società provvede, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali- Sezione I, al pagamento delle spese per una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di igiene orale effettuate 1 volta l'anno per ciascun assicurato presso strutture e medici convenzionati (è pertanto escluso il rimborso qualora l'iscritto provveda direttamente al pagamento delle prestazioni).

Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

La Società provvede al pagamento o al rimborso delle spese per prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio certificato da referto di Pronto Soccorso e sempreché le prestazioni siano prescritte da medico ed eseguite o da medici specialisti o da personale sanitario in possesso di diploma o laurea.

Art. 11.1 - Massimale

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, è di € 500, da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Art.11.2 - Scoperti e franchigie

Per le prestazioni di cui all'Art. 11 - Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società con utilizzo del servizio di pagamento diretto delle prestazioni (di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 15,00 per ciascuna seduta giornaliera. Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società (ovvero non si avvalga del servizio di pagamento diretto delle prestazioni di cui all'Art. 3, Sezione IV), le spese sostenute vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di una franchigia di € 100 per ciascuna fattura ovvero ciclo di terapia (inteso come l'insieme di prestazioni

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

relative ad una medesima patologia/infortunio contestualmente prescritte dal medico e presentati alla Società in una unica richiesta di rimborso).

Art. 12 - Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

La Società provvede al pagamento o rimborsa, a parziale deroga dell'Art. 15 - Esclusioni delle Condizioni Generali, le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi:

1. osteiti mascellari
2. neoplasie ossee della mandibola o della mascella
3. cisti follicolari
4. cisti radicolari
5. adamantinoma
6. odontoma

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per le fattispecie di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6 che precedono;
- (in aggiunta a quanto sopra) referti istologici per le neoplasie ossee della mandibola o della mascella, le cisti follicolari e le cisti radicolari.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni di cui al presente Articolo è di € 5.000 da intendersi come disponibilità unica per annualità assicurativa e per assicurato (ovvero per nucleo familiare ove sia stata estesa la copertura anche a quest'ultimo).

Per le prestazioni di cui al presente Articolo, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di scoperti e franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente all'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

SEZIONE IV - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 - Modalità di erogazione delle prestazioni

Le prestazioni previste dal presente contratto, specificamente quelle previste dalla Sezione III (Sottosezioni A, B e C), possono essere effettuate secondo le seguenti modalità:

- a) **Strutture convenzionate:** in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate con eventuale applicazione degli scoperti e delle franchigie previsti per ciascuna tipologia di garanzia e prestazione, che dovranno quindi essere versati dall'interessato direttamente alla struttura/professionista che ha erogato la prestazione.

A parziale deroga di quanto sopra, per quanto riguarda le seguenti prestazioni previste dall'Art. 1 Garanzie Ospedaliere della Sezione III (sottosezioni A, B e C), le spese per:

- vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato
- trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario;
- trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o aereo;
- spese per il rimpatrio della salma.

vengono rimborsate all'Assicurato senza applicazione di franchigie/scoperti fermi i limiti specificamente previsti.

Inoltre, per quanto riguarda le prestazioni Ospedaliere di cui all'Art. 1 Garanzie Ospedaliere della Sezione III (sottosezioni A, B e C), in caso di ricovero/day hospital effettuato presso strutture convenzionate e con medici convenzionati, il pagamento delle spese di degenza (escluse in ogni caso le spese voluttuarie) avverrà senza applicazione del limite indicato nel citato Articolo.

In caso di ricovero/day hospital/intervento ambulatoriale effettuato in strutture sanitarie private/pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici non convenzionati, non sarà possibile attivare la liquidazione diretta delle spese da parte della Società; pertanto l'iscritto dovrà provvedere al pagamento delle spese sostenute e successivamente richiedere il rimborso secondo le modalità indicate al punto b).

- b) **Strutture non convenzionate:** in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società e medici non convenzionati.

In questo caso le spese sostenute dall'Assicurato vengono rimborsate dalla Società con le modalità (scoperti, franchigie) previste per ciascuna tipologia di garanzia e prestazione.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

A parziale deroga di quanto sopra, per quanto riguarda le seguenti prestazioni previste dall'Art. 1 Garanzie Ospedaliere della Sezione III (Sottosezioni A, B e C), le spese per:

- vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato
- trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario;
- trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo;
- spese per il rimpatrio della salma.

vengono rimborsate all'Assicurato senza applicazione di franchigie/scoperti fermi i limiti specificamente previsti.

c) **Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., le spese sostenute dall'Assicurato vengono integralmente rimborsate dalla Società; fermo restando per l'Assicurato la possibilità di attivare, in caso di ricovero/day hospital, in alternativa al rimborso delle spese la garanzia "Indennità sostitutiva".

Art. 2 - Oneri a carico dell'Assicurato

Per l'ottenimento del rimborso delle spese sostenute (ovvero il riconoscimento dell'indennità sostitutiva) l'Assicurato deve presentare denuncia del sinistro alla Società secondo le procedure operative concordate tra questa e l'INFN.

La denuncia deve essere corredata da copia della documentazione medica, indicante la diagnosi o il quesito diagnostico, relativa alla prestazione di cui si richiede il rimborso, ovvero da copia del referto medico attestante la natura della malattia o dell'infortunio (per quest'ultimo l'assicurato dovrà produrre copia del referto di Pronto Soccorso ovvero, in alternativa, idonei certificati medici e/o referti di accertamenti diagnostici eventualmente effettuati dai quali sia possibile determinare la causa dell'infortunio e la data di accadimento dello stesso). L'Assicurato è obbligato a presentare copia della cartella clinica (anche su supporto elettronico) relativa all'eventuale ricovero.

L'Assicurato deve fornire ogni informazione e consentire la visita dei medici della Società per qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo solo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La documentazione, come sopra specificato, deve essere presentata in copia, fermo restando che la Società potrà richiedere, in ogni momento (sia prima del pagamento che a pagamento avvenuto), la produzione degli originali o di copie conformi agli originali, qualora i documenti trasmessi risultassero in tutto o in parte illeggibili, incompleti o presentassero grafie diverse, o per effettuare controlli statistici.

Al termine della valutazione del sinistro, entro e non oltre 30 giorni dalla presentazione della denuncia di sinistro, la Società invia all'assicurato una comunicazione che illustra l'esito della valutazione effettuata (con indicati i dettagli delle liquidazioni in forma diretta e dei rimborsi predisposti, ovvero i motivi della mancata liquidazione).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 3 - Attivazione delle prestazioni in forma diretta presso Strutture Convenzionate

Con riferimento alla modalità di accesso alle prestazioni prevista dall'Art. 1 lettera a) della presente Sezione, le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate ed ai medici convenzionati integralmente, ovvero con l'applicazione degli scoperti e delle franchigie previsti per ciascuna tipologia di garanzia e prestazione, che dovranno quindi essere saldati dall'Assicurato direttamente alla struttura/professionista che ha erogato la prestazione.

Per aver diritto a tale assistenza diretta l'Assicurato deve ottenere la preventiva autorizzazione da parte della Società prendendo contatto con gli Uffici dedicati (Centrale Operativa) della stessa, i quali si impegnano a fornire all'assicurato, entro tre giorni lavorativi dall'attivazione, indicazioni circa la presa in carico della richiesta.

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante indicante la natura della malattia (accertata o presunta) o dell'infortunio per i quali vengono richieste le prestazioni.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eventuali scoperti e franchigie previste alle singole garanzie e per spese eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Art. 4 - Anticipo dell'indennizzo

Nel caso di avvenuto ricovero – di cui all'Art. 1 Garanzia Ospedaliere della Sezione III (sottosezioni A, B e C), in Istituto di cura non convenzionato con la Società, è facoltà dell'Assicurato richiedere un anticipo sulle spese preventivate, in misura non superiore al 80% delle stesse e previa presentazione alla Società di idonea documentazione. L'anticipo verrà corrisposto dalla Società mediamente entro 5 giorni dalla data di ricezione della documentazione necessaria.

A cura ultimata, previa presentazione da parte dell'Assicurato delle notule di spesa in originale, la Società, in sede di liquidazione del sinistro, procederà al relativo conguaglio.

Qualora l'assicurato sia in condizione di fornire alla Società l'ammontare preciso del rimborso su dichiarazione dell'istituto di cura, la Società corrisponderà l'anticipo fino al 100% della spesa sostenuta nei limiti contrattuali.

Art. 5 – Portale per la gestione operativa

La Società mette a disposizione degli assicurati un portale, attraverso il quale sarà possibile:

- a. verificare la propria posizione anagrafica;
- b. presentare le richieste di rimborso (capacità minima di caricamento per singolo documento garantita dal portale: 5 Mega Byte);

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- c. trasmettere l'eventuale documentazione necessaria per l'integrazione delle pratiche già presentate (capacità minima di caricamento per singolo documento garantita dal portale: 5 Mega Byte);
- d. verificare in modo semplice e intuitivo lo stato delle proprie pratiche: inserite, rimborsate, rifiutate;
- e. visionare/scaricare le comunicazioni della Compagnia.

Inoltre, per quanto riguarda le prestazioni in forma diretta:

- f. consultare l'elenco delle strutture e dei medici appartenenti ai network convenzionati;
- g. richiedere l'attivazione delle prestazioni in forma diretta presso Strutture Convenzionate;
- h. trasmettere la documentazione necessaria per la gestione e l'eventuale integrazione delle pratiche (capacità minima di caricamento per singolo documento: 5 Mega Byte);
- i. verificare lo stato delle proprie pratiche e visionare/scaricare le comunicazioni della Compagnia.

Nella medesima area riservata la Società metterà a disposizione degli assicurati:

- la documentazione contrattuale;
- eventuali guide operative.
- le dichiarazioni di copertura (riepilogative delle prestazioni e delle condizioni applicabili a ciascun assicurato) in italiano ed in inglese per ciascun assicurato, distinte per caponucleo e singolo familiare

I servizi di cui sopra saranno messi a disposizione degli assicurati nella propria area riservata alla quale sarà possibile accedere previa registrazione sul portale messo a disposizione della Società; a registrazione potrà essere effettuata esclusivamente dall'assicurato capo nucleo per la gestione delle proprie pratiche e di quelle dei familiari alla quale eventualmente sia stata estesa la copertura assicurativa.

SEZIONE V - ASSISTENZA

Premessa: le prestazioni previste dalla presente sezione sono messe a disposizione di tutti gli assicurati di cui all'Art. 6 della Sezione I Condizioni Generali, in aggiunta di quelle previste dalla Sezione III Garanzie.

Art. 1 - SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa dell'aggiudicataria telefonando al numero verde 800.186.035

Dall'estero la Centrale Operativa può essere contattata al numero 06.89320211

Per i servizi di consulenza e assistenza offerti la Società si impegna a garantire tempi di risposta di regola non superiori a dieci minuti.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Art. 2 - SERVIZI DI CONSULENZA

I servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 18.00.

Devono essere comunicate all'Amministrazione INFN le eventuali variazioni e prontamente aggiornate sul portale dei servizi dedicati.

a) informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- strutture sanitarie e medici convenzionati;
- indicazioni sugli adempimenti per l'utilizzo della polizza ed in merito a chiarimenti circa le richieste di rimborso e le pratiche in assistenza diretta;
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

A parziale deroga di quanto previsto al primo comma del presente Articolo, i pareri medici immediati vengono forniti dalla Centrale Operativa per tutto l'arco delle 24 ore, 7 giorni su sette, festivi inclusi.

Art. 3 - ASSISTENZA IN ITALIA

I servizi di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa per tutto l'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7, festivi inclusi.

d) Invio di un medico

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato, in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato necessita di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 500 km per evento.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

f) Reperimento e consegna farmaci

L'Assistito potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali prescritti dal proprio medico presenti nel prontuario farmaceutico presso la propria abitazione. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso l'abitazione dell'Assistito il denaro e la prescrizione necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti. La prestazione è fornita nel più breve tempo possibile non appena reperiti i farmaci richiesti.

g) Prelievo campioni di sangue a domicilio

Qualora, in caso di malattia (certa o presunta) o di infortunio, ne sia stata fatta richiesta dal proprio medico curante, l'Assistito potrà richiedere alla Centrale Operativa di organizzare il prelievo presso la propria abitazione. La prestazione è fornita con un preavviso di 5 (cinque) giorni lavorativi.

Art. 4 – DIAGNOSI COMPARATIVA

Il servizio viene fornito dalla Centrale Operativa dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00

h) Diagnosi Comparativa

Qualora l'assistito avverta l'esigenza di sottoporre i responsi ricevuti dai sanitari curanti, al momento in cui viene fornita una diagnosi o una impostazione terapeutica, all'autorevole verifica da parte dei migliori esperti delle diverse discipline specialistiche, potrà contattare direttamente la Centrale Operativa.

In tal modo l'Assistito verrà informato tempestivamente della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita.

L'accesso al servizio è consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero accertate:

- Morbo di Alzheimer
- AIDS
- Cecità
- Malattie neoplasiche maligne
- Problemi cardiovascolari
- Sordità
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organi vitali
- Patologie neuromotorie
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Ictus

Per l'attivazione della garanzia, l'Assistito dovrà inviare alla Compagnia la documentazione clinica in suo possesso che il medico della Compagnia gli richiederà in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata alla Società, con

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta esterno per quella patologia.

Art. 5 – ASSISTENZA ALL'ESTERO

I servizi di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa per tutto l'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7, festivi inclusi.

i) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Assicurato necessiti di ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della Sua famiglia, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di € 2.000,00 per sinistro.

j) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'Assicurato abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempre che siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei medicinali.

k) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengono più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, in classe economica. Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

SEZIONE VI - PREMI

PREMESSA.

I premi annui per il complesso delle prestazioni oggetto del presente contratto, relativo a ciascun assicurato sottoindicato, comprensivo di oneri fiscali, viene definito come segue.

Art. 1. Dipendente dell'INFN/titolare di assegno di ricerca e borsa di studio erogati dall'INFN.

Il premio annuo per il Dipendente dell'INFN/titolare di assegno di ricerca e borsa di studio erogati dall'INFN (Art. 6, I comma lettere a) e b) della Sezione I Condizioni Generali è stabilito in **€ 409,02**.

Per i componenti del nucleo familiare dell'Assicurato di cui I comma, cui sia stata estesa la copertura ai sensi dell'ultimo comma dell'Art. 6 della Sezione I Condizioni Generali, il premio per anno/persona è stabilito come segue:

1. **Coniuge/partner unito civilmente fiscalmente a carico: € 327,21**
2. **Coniuge/partner unito civilmente non fiscalmente a carico/convivente more uxorio € 368,11**
3. **Figlio: € 286,31**
4. **Altro familiare: € 613,52**

Per quanto riguarda gli assicurati di cui ai punti 1 e 2 che precedono, la modifica del carico fiscale nel corso dell'annualità non comporterà alcuna modifica (riduzione/incremento) del premio già determinato/versato, fermo restando la nuova eventuale determinazione del premio stesso alla prima scadenza annuale.

Art. 2 - Pensionato dell'INFN

Il premio annuo per il **Pensionato dell'INFN** (Art. 6, II comma lettera c della Sezione I Condizioni Generali) è stabilito in **€ 1.227,05**, di cui al I comma dell'Art. 1 della presente Sezione.

Per i componenti del nucleo familiare dell'Assicurato di cui I comma, cui sia stata estesa la copertura ai sensi dell'ultimo comma dell'Art. 6 della Sezione I Condizioni Generali, il premio per anno/persona è stabilito come segue:

1. **Coniuge/partner unito civilmente fiscalmente a carico: € 981,64**
2. **Coniuge/partner unito civilmente non fiscalmente a carico/convivente more uxorio: € 1.104,34**
3. **Figlio: € 858,93**
4. **Altro familiare: € 1.840,57**

Per quanto riguarda gli assicurati di cui ai punti 1 e 2 che precedono, la modifica del carico fiscale nel corso dell'annualità non comporterà alcuna modifica (riduzione/incremento) del premio già determinato/versato, fermo restando la nuova eventuale determinazione del premio stesso alla prima scadenza annuale.

Art. 3 - Associato all'INFN/Comandato presso l'INFN

I premi annui per il complesso delle prestazioni oggetto del presente contratto, relativo a ciascun assicurato sottoindicato, comprensivo di oneri fiscali, viene definito come segue:

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Il premio annuo per il **Associato all'INFN/Comandato presso l'INFN** (Art. 6, Il comma lettera d della Sezione I Condizioni Generali) è stabilito € 1.227,05, di cui al I comma dell'Art. 1 della presente Sezione.

Per i componenti del nucleo familiare dell'Assicurato di cui I comma, cui sia stata estesa la copertura ai sensi dell'ultimo comma dell'Art. 6 della Sezione I Condizioni Generali, il premio per anno/persona è stabilito come segue:

1. **Coniuge/partner unito civilmente fiscalmente a carico: € 981,64**
2. **Coniuge/partner unito civilmente non fiscalmente a carico/convivente more uxorio: € 1.104,34**
3. **Figlio: € 858,93**
4. **Altro familiare: € 1.840,57**

Per quanto riguarda gli assicurati di cui ai punti 1 e 2 che precedono, la modifica del carico fiscale nel corso dell'annualità non comporterà alcuna modifica (riduzione/incremento) del premio già determinato/versato, fermo restando la nuova eventuale determinazione del premio stesso alla prima scadenza annuale.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente _____

Il Contraente approva specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Codice Civile: Sez. I artt. 1, 9, 10, 11 – Sez. 2 art. 19 – Sez. IV art. 2 delle Condizioni di Assicurazioni

Il Contraente _____

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi e di conseguenza sia direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione il Contraente si obbliga a consegnare loro le Condizioni di Assicurazione

Il Contraente _____

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di assicurazione. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili

Il Contraente _____

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti)

Poste Assicura S.p.A. (di seguito Compagnia) facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita appartenente al Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Europa 190 che opera in qualità di “titolare” del trattamento, desidera fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy della Compagnia sotto indicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento, la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell’interessato, le responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

Il «**consenso**» dell’interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell’interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Per «**marketing**» si intende l’espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad esempio in maniera non esaustiva l’invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell’ambito di eventi e manifestazioni a premio promosse dalla Compagnia.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell’utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell’Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all’albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all’attività di direzione e coordinamento di quest’ultima.

rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, La Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Gli incaricati sono i dipendenti del Gruppo Assicurativo Poste Vita e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali la Compagnia potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto della Compagnia).

Per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto può rivolgersi al Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Europa 190 – 00144 Roma.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza; società di revisione e certificazione delle attività svolte dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;

- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiterrorismo, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo.

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili la Compagnia potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiorpd@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che la Compagnia tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITA' DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La Compagnia tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di finanziamento del terrorismo internazionale).

Per finalità amministrativo- contabili, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornirLe il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Inoltre, la Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione.

Con il Suo consenso alla profilazione, la Compagnia effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali. Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, la Compagnia ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati relativi alla salute.

Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati, raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato (si rinvia a quanto inserito a margine di tale informativa). La Compagnia tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, la liquidazione dei sinistri. La Compagnia potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dalla Compagnia l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Europa 190, 00144 Roma.

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dalla Compagnia possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

Le ricordiamo che gli eventuali consensi (es. per finalità di marketing o di profilazione) saranno sempre revocabili. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca stessa. I canali di contatto utilizzati dal Gruppo Assicurativo Poste Vita per effettuare attività di marketing sono: telefono con o senza operatore, posta cartacea, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, siti web. In qualsiasi momento potrà opporsi al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di marketing, incluse le finalità di profilazione ad esse connesse. Inoltre, se preferisce essere contattato esclusivamente con modalità tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore), in qualsiasi momento potrà opporsi anche soltanto ai mezzi automatizzati di contatto (e-mail, sms, mms, fax, telefono senza operatore).

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali la Compagnia adotterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

TUTELA DEI MINORI

I minori possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze, nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali, pertanto il Gruppo Assicurativo Poste Vita rivolge loro una specifica protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali per fini di marketing o di creazione di profili individuali e alla raccolta di dati personali nell'ambito dei servizi forniti direttamente al minore. Per quanto riguarda l'offerta diretta di servizi della società dell'informazione (ovvero qualsiasi servizio prestato per via elettronica), il trattamento di dati personali richiede il consenso esplicito del minore ed è lecito ove il minore abbia compiuto l'età minima prevista dalla legge applicabile.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

(Informativa privacy da firmare e datare al momento della denuncia del sinistro)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti)

Con riferimento all’Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), ricevuta all’atto di sottoscrizione della polizza per il tramite del Contraente di polizza e comunque reperibile sul sito www.poste-assicura.it, Le evidenziamo che per le attività di gestione e di liquidazione dei sinistri, Poste Assicura S.p.A (di seguito Compagnia), in qualità di Titolare del trattamento, si avvale di diversi soggetti ai quali potrebbe comunicare i suoi dati. Si tratta, in particolare, di intermediari assicurativi e riassicurativi (es. broker, agenti), consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri. Tali soggetti operano in qualità di Titolari autonomi o di Responsabili.

La informiamo che l’elenco dettagliato di tali soggetti è disponibile scrivendo al Presidio Privacy della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail privacy@postevita.it, posta tradizionale: Viale Europa,190 00144 Roma.

Ciò premesso, acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute per le attività di gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora la copertura assicurativa sia estesa ai componenti del Suo nucleo familiare, limitatamente a figli minorenni, Lei si assumerà personalmente ogni tipo di responsabilità rispetto a tutti i dati personali relativi alla salute dei suindicati familiari per le attività di gestione e liquidazione sinistri forniti alla compagnia.

Luogo e data/...../.....

Firma dell’Assicurato (o di chi ne fa le veci)

Le segnaliamo che il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute è necessario e che l’eventuale assenza non consente l’avvio della pratica di liquidazione.