

**SINTESI DELLE GARANZIE PRESTATE DAL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA
POSTEVITE A FAVORE DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO:**

- **IN SERVIZIO;**
- **IN QUIESCENZA;**
- **LORO FAMILIARI.**

PERIODO DI VALIDITA'

La copertura assicurativa è valevole per il periodo 1° luglio 2024 – 31 dicembre 2025 e si compone di due periodi assicurativi:

- IL PRIMO (SEMESTRALE) dalle ore 24.00 del 30 giugno 2024 alle ore 24.00 del 31 dicembre 2024;
- IL SECONDO (ANNUALE) dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2024 alle ore 24.00 del 31 dicembre 2025.

ISCRIZIONE

Per l'attivazione di qualunque tipologia di polizza assicurativa e per l'utilizzo di qualsiasi tipo di servizio (anche telefonico) sarà indispensabile procedere alla registrazione della propria utenza presso il portale dedicato. Gli interessati, pertanto, dovranno procedere alla registrazione sul portale secondo le modalità qui di seguito indicate:

- Il personale in servizio può già utilizzare il portale all'indirizzo <https://webab.previmedical.it/arena-postefondosalute> ed entro **il 31 agosto 2024** potrà procedere all'estensione delle garanzie al nucleo familiare o ad incrementare le coperture.;
- Il personale in quiescenza (Adesioni sempre **entro il 31 agosto 2024**), per fruire del servizio tramite portale, dovrà inviare una *mail* all'indirizzo: welfare@postevita.it contenente i seguenti dati: Nome/Cognome/data di nascita/codice fiscale/indirizzo mail/ ex amministrazione di appartenenza/ data di pensionamento.

L'accesso al portale (<https://webab.previmedical.it/arena-postefondosalute>) sarà possibile utilizzando il codice fiscale e, come primo accesso, la propria data di nascita nel formato **ggmmaaaa** (esempio 01/07/2024 **sarà 01072024**) e sarà obbligatorio registrare un contatto personale (e-mail o nr. telefono cellulare), successivamente sarà possibile modificare la password.

TIPOLOGIE DI POLIZZE

| Tipologia Polizza | Premio dal 1.07.2024 - 31.12.2024* | Premio dal 31.12.2024 - 31.12.2025 * | Pagamento e attivazione | COPERTURA |
|---|---|--|--|---|
| BASE | | | | |
| <p>La principale prestazione, definita “polizza BASE”, consiste nella liquidazione diretta e nel rimborso delle spese sanitarie anticipate ed è erogata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in favore del personale in servizio della Polizia di Stato, compresi gli allievi; - indipendente dalle condizioni fisiche e dalle patologie preesistenti. <p>Opera nel mondo intero in caso di malattia o infortunio.</p> | - | - | <p>Pagamento a carico dell'Amministrazione</p> <p>Attivazione previa registrazione sul sito.</p> | <p>La “polizza BASE” interviene in caso di malattia e di infortunio, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico; - ricovero in istituto di cura reso necessario da grave malattia; - intervento chirurgico ambulatoriale conseguente a grave malattia; - indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico o grave malattia; - indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura diverso da grande intervento chirurgico e da grave malattia, con esclusione del parto e del day-hospital; - ricovero in istituto di cura per malattia oncologica; -ospedalizzazione domiciliare; <ul style="list-style-type: none"> -trapianti; - anticipo dell’indennizzo in caso di istituto fuori <i>network</i>; - decesso dell’assicurato e rimpatrio della salma; - cure dentarie da infortunio; <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni di alta specializzazione; - visite specialistiche; - trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o per patologie/interventi particolari; - pacchetto prevenzione – check up preventivi; |
| <p>ESTESA 1</p> <p>Singolo familiare dell’assistito con polizza BASE</p> | 161,11 € | 322,21 € | <p>Pagamento a carico dell’interessato e attivazione facoltativa previa registrazione sul sito e adesione del piano sanitario scelto.</p> <p><u>Da attivare entro il 31 agosto 2024</u></p> | |
| <p>ESTESA 2</p> <p>Polizza Base a favore del dependente in quiescenza fino al 75° anno di età.</p> | 242,34 € | 484,67 € | <p>Pagamento a carico dell’interessato e attivazione facoltativa previa registrazione sul sito e adesione del piano sanitario scelto.</p> <p><u>Da attivare entro il 31 agosto 2024</u></p> | |
| <p>ESTESA 3</p> | 242,34 € | 484,67 € | <p>Pagamento a carico dell’interessato e attivazione</p> | |

| | | | | |
|---|------------|------------|---|--|
| Singolo familiare del dipendente in quiescenza. | | | facoltativa previa registrazione sul sito e adesione del piano sanitario scelto. <u>Da attivare entro il 31 agosto 2024</u> | |
| FULL GOLD | | | | |
| Dipendente in servizio | 1.121,33 € | 2.242,65 € | Pagamento a carico dell'interessato e attivazione facoltativa previa registrazione sul sito e adesione del piano sanitario scelto. | Ulteriori prestazioni ed innalzamento dei massimali. Si veda allegato CONTRATTO DI COPERTURA Da attivare entro il 31 agosto 2024 |
| Singolo familiare del dipendente in servizio | 1.121,33 € | 2.242,65 € | | |
| Dipendente in quiescenza | 1.700,06 € | 3.400,12 € | | |
| Singolo familiare del dipendente in quiescenza | 1.457,73 € | 2.915,45 € | | |
| FULL PLATINUM | | | | |
| Dipendente in servizio | 1.477,42 € | 2.954,84 € | Pagamento a carico dell'interessato e attivazione facoltativa previa registrazione sul sito e adesione del piano sanitario scelto. | Ulteriori prestazioni ed innalzamento dei massimali. Si veda allegato CONTRATTO DI COPERTURA Da attivare entro il 31 agosto 2024 |
| Singolo familiare del dipendente in servizio | 1.477,42 € | 2.954,84 € | | |
| Dipendente in quiescenza | 2.162,99 € | 4.325,97 € | | |
| Singolo familiare del dipendente in quiescenza | 1.920,65 € | 3.841,30 € | | |

*in caso di più familiari da assicurare vedere allegato “postevite - importi polizze”

RIMBORSO

L'accesso alle prestazioni sanitarie può avvenire **in forma Diretta** ed in **forma indiretta**:

- **Forma di Assistenza Diretta.** L'assistenza diretta avviene attraverso una Rete di Strutture Convenzionate (in network) con il fornitore. L'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate solleva l'assistito dall'anticipazione delle spese, che sono versate alla struttura sanitaria direttamente da parte del Soggetto assicuratore.

Il Soggetto Assicuratore si impegna a rendere disponibile agli assistiti l'elenco completo delle strutture convenzionate presenti sul territorio nazionale e nei Paesi esteri.

Il servizio di Assistenza Diretta viene attivato ordinariamente attraverso l'accesso dell'assistito sul portale web e/o APP.

La centrale operativa del Soggetto assicuratore è comunque a disposizione per intervenire, quando è possibile, anche in situazioni impreviste di urgenza.

La scelta del centro convenzionato e del medico spetta sempre all'assistito.

Per l'attivazione della relativa procedura, la tempistica necessaria e il pagamento di eventuali penali si veda il “**contratto di copertura assicurativa**”.

- **Forma Assistenza Indiretta.** L'Assistito che per scelta decida di non avvalersi dell'Assistenza Diretta ricorrendo a strutture fuori network, dovrà anticipare in proprio le spese e

richiederne successivamente il rimborso (assistenza indiretta o fuori network), salvo applicazione di eventuali franchigie e/o scoperti.

Per l'attivazione della relativa procedura, la tempistica necessaria e il pagamento di eventuali penali si veda il contratto di copertura assicurativa.

STRUTTURE EROGATRICI DELLE PRESTAZIONI

Gli assicurati, per fruire delle prestazioni richieste, potranno rivolgersi a:

- strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con l'ente assicuratore (c.d. in *network*);
- strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con l'ente assicuratore (c.d. fuori *network*);
- Servizio Sanitario Nazionale (con il rimborso del *ticket*).

ASSISTENZA

Gli Assistiti potranno mediante:

- Contatto telefonico con la Centrale Operativa tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 18.00 al numero (+39) 0422.1744105 **ricevere informazioni in merito a:**
 - strutture sanitarie pubbliche e private (ubicazione e specializzazioni);
 - assistenza diretta e indiretta;
 - centri medici specializzati;
 - indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria;
 - un servizio di prenotazione per le prestazioni sanitarie garantite da polizza nelle Strutture Sanitarie Convenzionate.
- Servizi di Consulenza Medica al numero verde 800.55.40.84 (dall'Italia) o al numero +39.011.74.17.180 (dall'Estero a pagamento), **ricevere assistenza dalla Centrale Operativa** che mette a disposizione, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, in lingua italiana:
 - un proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione, suggerimento medico/sanitario di carattere generale. **I medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni:**
 - l'invio di un medico nei casi di urgenza (validità territoriale Italia). Qualora l'assistito necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il proprio medico curante, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertato la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati;
 - L'invio di un'ambulanza (validità territoriale Italia) qualora l'assistito, in seguito ad infortunio o malattia, necessiti di:
 - Essere trasportato dal luogo dell'infortunio o della malattia al più vicino ed idoneo centro ospedaliero;

- Essere trasportato dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato
 - presso un altro centro ospedaliero;
- Rientrare al domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, a giudizio del medico curante, non possa utilizzare un mezzo diverso dall'ambulanza.

La Centrale Operativa, 24 ore su 24, invia direttamente l'ambulanza tenendo a proprio carico il costo sino ad un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata e ritorno).

Per eventuali approfondimenti si vedano i seguenti allegati:

- 1. Circolare del Ministero dell'Interno;**
- 2. Istruzioni operative Doppiavela;**
- 3. Slide ingresso area riservata e acquisto pacchetti aggiuntivi;**
 - 4. Dettagli Polizza BASE;**
 - 5. Contratto copertura assicurativa;**
 - 6. Documento informativo.;**
 - 7. Postevita - Importi Polizze.**