

LINEA PROTEZIONE
PERSONA

postaprotezione prestito

Contratto di assicurazione

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni Contrattuali, il Modulo di Denuncia Sinistro e il Modulo Reclami deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postaprotezione prestito

Postevita
Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.13.18.11

Indice

Glossario	PAG. 3
Nota Informativa	PAG. 5
A - Informazioni relative alle imprese assicuratrici	PAG. 5
B - Conflitti di interesse relativi alle Società	PAG. 5
C - Informazioni relative al contratto	PAG. 5
Condizioni Contrattuali per le garanzie delle Polizze Collettive stipulate tra Poste Italiane S.p.A. e le Società Poste Vita S.p.A. (n. 00003) e Poste Assicura S.p.A. (n. 00003)	PAG. 8
Art. 1 - Informazioni Generali	PAG. 8
Art. 1.1 - Durata e decorrenza delle garanzie	PAG. 8
Art. 1.2 - Limiti assuntivi	PAG. 8
Art. 1.3 - Premio di assicurazione	PAG. 8
Art. 1.4 - Beneficiario	PAG. 8
Art. 1.5 - Anticipata estinzione del Prestito	PAG. 8
Art. 1.6 - Pagamento delle prestazioni	PAG. 8
Art. 1.7 - Modalità di liquidazione dei sinistri.....	PAG. 9
Art. 1.8 - Recesso dell'Assicurato	PAG. 9
Art. 1.9 - Recesso e mancata accettazione da parte delle Società	PAG. 9
Art. 1.10 - Cambio di attività o professione	PAG. 9
Art. 1.11 - Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato	PAG. 9
Art. 1.12 - Determinazione della prestazione assicurata	PAG. 9
Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di surrogazione	PAG. 9
Art. 1.14 - Prescrizione	PAG. 9
Art. 1.15 - Imposte e tasse	PAG. 9
Art. 1.16 - Regime fiscale dei premi	PAG. 9
Art. 1.17 - Regime fiscale delle somme corrisposte	PAG. 10
Art. 1.18 - Rinvio alle norme di legge	PAG. 10
Art. 1.19 - Foro competente e legislazione applicabile	PAG. 10
Art. 1.20 - Obblighi del Contraente	PAG. 10
Art. 1.21 - Disdetta dell'Assicurato dalle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita	PAG. 10
Art. 1.22 - Reclami.....	PAG. 10
Art. 1.23 - Lingua in cui è redatto il contratto	PAG. 10
Art. 1.24 - Informativa in corso di contratto	PAG. 10
Art. 1.25 - Riscatto e riduzione	PAG. 10
Art. 2 Garanzia A	
Assicurazione temporanea in caso di morte, a premio unico e a capitale decrescente	PAG. 10
Art. 2.1 - Prestazione assicurata	PAG. 10
Art. 2.2 - Dichiarazione dell'Assicurato-clausola di incontestabilità	PAG. 11
Art. 2.3 - Esclusioni	PAG. 11
Art. 2.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG. 11
Art. 2.5 - Pagamento delle prestazioni	PAG. 11
Art. 2.6 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	PAG. 12

Art. 3 Garanzia B

Assicurazione di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia, a premio unico

.....	PAG. 12
Art. 3.1 - Prestazione assicurata	PAG. 12
Art. 3.2 - Esclusioni	PAG. 12
Art. 3.3 - Tumulti	PAG. 13
Art. 3.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG. 13
Art. 3.5 - Termini di carenza	PAG. 13

Art. 4 Garanzia C

Assicurazione di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia, a premio unico (garanzia riservata ai lavoratori autonomi)

.....	PAG. 13
Art. 4.1 - Prestazione assicurata	PAG. 13
Art. 4.2 - Esclusioni	PAG. 13
Art. 4.3 - Tumulti	PAG. 13
Art. 4.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG. 13
Art. 4.5 - Termini di carenza	PAG. 14

Art. 5 Garanzia D

Assicurazione grave malattia a premio unico

(garanzia riservata ai non lavoratori)	PAG. 14
Art. 5.1 - Prestazione assicurata	PAG. 14
Art. 5.2 - Esclusioni	PAG. 14
Art. 5.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG. 14
Art. 5.4 - Termini di carenza	PAG. 14

Art. 6 Garanzia E

Assicurazione di disoccupazione a premio unico

(garanzia riservata ai lavoratori dipendenti)	PAG. 14
Art. 6.1 - Prestazione assicurata	PAG. 14
Art. 6.2 - Esclusioni	PAG. 14
Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG. 15
Art. 6.4 - Termini di carenza	PAG. 15

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri	PAG. 16
---	---------

Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 18
--	---------

Tabella INAIL - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124	PAG. 19
--	---------

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196	PAG. 22
--	---------

Modulo Reclami	PAG. 24
-----------------------------	---------

Glossario

Ai seguenti termini, richiamati nel contratto, le parti attribuiscono i significati di seguito riportati:

Assicurato: il/i soggetto/soggetti richiedente/i il prestito che ha/hanno sottoscritto la Richiesta di Adesione di assicurazione nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Assicuratore/Società: a seconda delle garanzie assicurative prestate:

- per la garanzia Morte: Poste Vita S.p.A. (sede legale e direzione generale: Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma)
- per le altre garanzie: Poste Assicura S.p.A. (sede legale: Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma)

Azienda privata: ogni soggetto giuridico che non sia Ente Pubblico.

Beneficiario: il soggetto al quale viene corrisposta la prestazione prevista dalla presente polizza, ossia l'Ente Erogante, salvi i casi di cui all'Art. 1.6 delle Condizioni Contrattuali, nei quali il capitale assicurato o l'indennizzo saranno corrisposti all'Assicurato o agli eredi legittimi o alle persone che l'Assicurato medesimo ha espressamente designato.

Carenza: periodo di tempo successivo all'adesione durante il quale le coperture assicurative non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzabile.

Contraente: Poste Italiane S.p.A. che stipula la Polizza Collettiva per conto degli Assicurati.

Contratto di Prestito: il contratto di prestito tra l'Ente Erogante e l'Assicurato dal quale derivano le prestazioni oggetto della presente Polizza Collettiva.

Decorrenza: dalle ore 24 del giorno in cui il prestito viene effettivamente erogato a condizione che:

- sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società.

Ente Erogante: si intende la Deutsche Bank S.p.A., con sede legale in Milano, Piazza del Calendario 3, capitale sociale Euro 310.659.856,26, Codice Fiscale/Partita IVA e iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano nr. 01340740156 - Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Iscritta all'Albo delle Banche e capogruppo del gruppo

Deutsche Bank - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Deutsche Bank AG - iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari soggetto che eroga il Finanziamento ai sensi degli Artt. 38 e ss. del D. Lgs. 1° settembre 1993, n. 385 (di seguito il "T.U.B.").

Franchigia: periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo.

Inabilità temporanea totale: la perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità totale permanente: la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60% della totale.

ISVAP: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse collettivo. È l'autorità incaricata di vigilare sull'attività delle imprese di assicurazione.

Lavoratore autonomo: la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (vedesi definizione di

Lavoratore Dipendente) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (reddito di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone; sono considerati Lavoratori Autonomi i cosiddetti "collaboratori coordinati e continuativi".

Lavoratore dipendente: la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 6 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento).

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia grave: i casi di ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali, come da specifiche definizioni integrate nella sezione Malattia Grave.

Morte: il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati, le casalinghe.

Perdita d'impiego: lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo:

- abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- e sia iscritto negli appositi Elenchi Anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in Mobilità" o "messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria".

Polizza Collettiva: è la polizza che Poste Italiane S.p.A., ai sensi dell'Art. 1891 c.c., ha sottoscritto per conto della propria clientela (vale a dire i soggetti che abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento rimborsabile ratealmente denominato "Mutuo BancoPosta"), rispettivamente con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. al fine di consentire, alla clientela di cui si tratta, di poter aderire ad un pacchetto di coperture assicurative vita (Caso Morte prestata da Poste Vita S.p.A.) e danni (Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione, Malattia Grave prestate da Poste Assicura S.p.A.).

Poste Italiane S.p.A., in qualità di contraente di dette polizze collettive, riconosce a ciascun assicurato tutti i diritti derivanti dalle coperture assicurative alle quali la medesima ha aderito.

Premio: la somma dovuta dall'Assicurato.

Ripresa di occupazione: periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro per Inabilità Totale Temporanea o per Disoccupazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro rispettivamente per Inabilità Totale Temporanea o per Disoccupazione.

Riserva matematica: l'importo accantonato dall'Assicuratore per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.

Richiesta di Adesione: il documento mediante il quale l'Assicurato esprime la propria adesione alla Polizza Collettiva.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Nota Informativa

(ai sensi del D.Lgs n° 209/05 “Codice delle Assicurazioni” e delle disposizioni ISVAP vigenti)

Con la presente Nota Informativa, redatta ai sensi del D.Lgs n° 209/05 “Codice delle Assicurazioni” e delle disposizioni ISVAP vigenti, provvediamo a fornire le seguenti informazioni:

A. Informazioni relative alle imprese assicuratrici

Il contratto è concluso con le seguenti Società:

Poste Vita S.p.A. ha la sua sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer 3 - cap. 00144, Roma, Italia, (telefono: 06.54.924.1 - fax 06.54.924.203 - sito internet: www.postevita.it). Poste Vita S.p.A., iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00133, capogruppo del Gruppo Assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane, è stata autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita con provvedimento dell'ISVAP n. 1144 del 12 marzo 1999 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 68 del 23 marzo 1999 ed è stata successivamente autorizzata ad estendere l'esercizio della propria attività assicurativa ai rami danni, infortuni e malattia, in forza del provvedimento n° 2462 del 14 settembre 2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 225 del 27 settembre 2006.

Poste Assicura S.p.A. ha la sua sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.549241- fax: 06.54924203 - sito internet: www.poste-assicura.it). Poste Assicura S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010.

Poste Assicura S.p.A., iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è una società del Gruppo Assicurativo Poste Vita, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane.

B. Conflitti di interesse relativi alle Società

B1. Poste Vita S.p.A.:

Si richiama l'attenzione dei sottoscrittori della polizza sulla circostanza che l'intermediario collocatore della polizza stessa, Poste Italiane S.p.A. iscritta nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi, ha un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione della polizza vita, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Poste Vita S.p.A., sia perché percepisce una provvigione per l'attività di distribuzione delle polizze tramite la rete degli Uffici Postali.

In particolare Poste Vita S.p.A. ha definito quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le

situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Poste Italiane o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Poste Vita S.p.A. ha definito idonee procedure operative per l'individuazione e gestione delle potenziali situazioni di conflitto di interessi.

Si precisa che, in ogni caso, Poste Vita S.p.A., nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, anche in presenza di conflitto di interesse, opererà in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti.

Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti. In ogni caso l'impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B2. Poste Assicura S.p.A.:

Si richiama l'attenzione dei sottoscrittori della polizza sulla circostanza che l'intermediario collocatore della polizza stessa, Poste Italiane S.p.A. iscritta nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi, ha un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione della polizza danni, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Poste Assicura S.p.A., sia perché percepisce una provvigione per l'attività di distribuzione delle polizze tramite la rete degli Uffici Postali.

In particolare Poste Assicura S.p.A. ha definito quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Poste Italiane o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Poste Assicura S.p.A. ha definito idonee procedure operative per l'individuazione e gestione delle potenziali situazioni di conflitto di interessi.

Si precisa che, in ogni caso, Poste Assicura S.p.A., nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, anche in presenza di conflitto di interesse, opererà in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti.

Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti. In ogni caso l'impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

C. Informazioni relative al contratto

I testi originali delle Condizioni Contrattuali sono disponibili anche presso l'Intermediario.

Il contratto è stato stipulato in forma collettiva da

Poste Italiane, distributrice del "Prestito BancoPosta", rispettivamente con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. Le Società si impegnano a prestare alle persone fisiche, che hanno stipulato un "Prestito BancoPosta" e sottoscritto la Richiesta di Adesione di assicurazione di Postaprotezione Prestito e pagato i relativi premi unici, un insieme di garanzie formanti un pacchetto unico finalizzato a consentire all'Assicurato - con le modalità e nei limiti previsti dal contratto - il rimborso totale o parziale del debito verso l'Ente Erogante, al verificarsi di taluni eventi. L'Assicurato è la persona che accende il Prestito BancoPosta, il Contraente è Poste Italiane e il Beneficiario è l'Ente Erogante.

Legge applicabile: ai Contratti sarà applicata la legge italiana.

Lingua utilizzabile: i documenti contrattuali sono redatti in lingua italiana.

Reclami relativi al contratto:

Eventuali reclami nei confronti di ciascuna delle Società e riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi, utilizzando, al fine di accelerare l'analisi del reclamo, il modulo allegato nell'ultima pagina del presente documento:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4402**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Assicura S.p.A. - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano (Art. 2952 del Codice Civile).

Informazioni specifiche alle garanzie: le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali delle garanzie e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle Condizioni Contrattuali contenute in polizza.

Durata del contratto: la durata del contratto è quella espressamente indicata nel modulo di adesione senza tacita proroga.

Durata delle garanzie, periodo di carenze contrattuali e franchigie: la copertura assicurativa è riassunta nella tabella sotto riportata:

Garanzia	Prestazione	Carenza	Franchigia	Limite	Massima durata della garanzia	Lavoratori autonomi	Non lavoratori	Lavoratori dipendenti
A Morte	Estinzione del debito residuo	Non prevista	Non prevista	Debito residuo	Durata del prestito	SI	SI	SI
B Invalidità Totale e Permanente da infortunio e malattia	Estinzione del debito residuo	60 giorni in caso di malattia	Non prevista	Debito residuo	Durata del prestito	SI	SI	SI
C Inabilità Temporanea Totale da infortunio e malattia	Pagamento delle rate di debito	60 giorni in caso di malattia	60 giorni	Max 12 mensilità / 24 per contratto	Durata del prestito	SI	NO	NO
D Malattia Grave	Estinzione del debito residuo	60 giorni	Non prevista	Debito residuo	Durata del prestito	NO	SI	NO
E Disoccupazione	Pagamento delle rate di debito	60 giorni	60 giorni	Max 12 mensilità / 24 per contratto	Durata del prestito	NO	NO	SI

Il premio versato dal cliente si riferisce all'intera soluzione assicurativa indicata nella tabella che precede. In considerazione della mutabilità della condizione lavorativa dell'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione, le garanzie operanti in caso di Sinistro saranno determinate in ragione delle condizioni oggettive e soggettive dell'assicurato al momento del sinistro stesso considerato che, come precisato nella tabella che precede, talune garanzie dipendono dallo stato di lavoratore autonomo, dipendente di Enti Pubblici, non lavoratore, dipendenti assunti a tempo indeterminato da aziende private dell'Assicurato.

Le garanzie hanno termine alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso e comunque, al più tardi, alla fine del mese di compimento del 72esimo anno d'età. Le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Disoccupazione terminano inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato.

Tutte le garanzie cessano comunque in caso di sinistro liquidato per Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave.

Rischi esclusi: non tutti gli eventi sono compresi nell'assicurazione. Al solo scopo esplicativo riportiamo di seguito le esclusioni operanti per tutte le garanzie. Per le esclusioni attinenti le singole garanzie, preghiamo far riferimento ai seguenti articoli delle condizioni contrattuali: Art. 2.4, Art. 3.2, Art. 4.3, Art. 5.2, Art. 6.2.

Sono esclusi:

- dolo dell'Assicurato;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di Decorrenza delle coperture assicurative;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari; guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso: se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- infezione da virus HIV, o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili, salvo che l'Assicurato presenti, in

allegato, oltre a quanto previsto dall'Art. 1.2, idonea documentazione comprovante l'esito negativo del relativo test HIV.

Persone assicurabili: per tutte le garanzie sono assicurabili le persone fisiche, di età compresa tra i 18 ed i 68 anni non compiuti, in buono stato di salute ovvero non affette da patologie che necessitino di trattamento medico continuato e non soggette (nel caso di Lavoratore Dipendente) ad una procedura di licenziamento, Mobilità o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Clausola di recesso: con efficacia nei confronti di entrambe le Società, l'Assicurato può recedere dall'assicurazione entro 30 giorni dal momento dell'adesione, dandone comunicazione alle Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale della Richiesta di Adesione indirizzata al seguenti recapito:

Poste Assicura S.p.A.
Gestione Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n. fax 06.5492.4474

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Assicurato, le Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'Assicurato alla presente assicurazione, a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, le Società rimborseranno direttamente all'Assicurato, anche in nome e per conto del Contraente e previa consegna dei documenti assicurativi in suo possesso, il premio pagato al netto delle imposte e della quota di premio relativa al rischio corso.

SI INVITA L'ADERENTE A LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CONCERNENTI LE GARANZIE INCLUSE E QUELLE ESCLUSE, LA DURATA DEL CONTRATTO NONCHÉ LA DURATA DI UNO O PIÙ PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE PREVISTI.

Condizioni Contrattuali per le garanzie delle Polizze Collettive stipulate tra Poste Italiane S.p.A. e le Società Poste Vita S.p.A. (n. 00003) e Poste Assicura S.p.A. (n. 00003)

Art. 1 - Informazioni Generali

Art. 1.1 - Durata e decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il prestito viene effettivamente erogato a condizione che:

- sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società qualora non sussistano i limiti assuntivi riportati nel successivo Art. 1.2 o per dichiarazioni inesatte e per reticenze relative a circostanze indicate dall'Assicurato nella dichiarazione di buono stato di salute o eventualmente nel questionario anamnestico.

Le garanzie hanno termine alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso e comunque, al più tardi, alla fine del mese di compimento del 72esimo anno d'età. Le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Disoccupazione terminano inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato.

Tutte le garanzie cessano comunque in caso di sinistro liquidato per Morte, Inabilità Totale Permanente o Malattia Grave.

Art. 1.2 - Limiti assuntivi

Sono assicurabili le persone fisiche, di età compresa tra i 18 ed i 68 anni non compiuti, in buono stato di salute ovvero non affette da patologie che necessitino di trattamento medico continuato e non soggette (nel caso di Lavoratore Dipendente) ad una procedura di licenziamento, Mobilità o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti con la Richiesta di Adesione completa in ogni parte e firmata dall'Assicurato.

Art. 1.3 - Premio di assicurazione

Le garanzie assicurate vengono prestate dietro pagamento in via anticipata di un premio unico, il cui importo è indicato nella Richiesta di Adesione di assicurazione. Il premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, viene corrisposto alle Società tramite l'Ente Erogante al momento dell'erogazione del prestito in forza del mandato irrevocabile conferito dall'Assicurato allo stesso.

Art. 1.4 - Beneficiario

Beneficiario delle prestazioni è l'Ente Erogante il

prestito.

In caso di anticipata estinzione del prestito, di vale quanto previsto al successivo Art. 1.5.

Art. 1.5 - Anticipata estinzione del Prestito

In caso di anticipata estinzione del prestito, le garanzie della presente Polizza rimarranno in vigore secondo il piano originariamente sottoscritto ed il Beneficiario delle garanzie sarà automaticamente l'Assicurato o gli eredi legittimi o persone che l'Assicurato stesso ha espressamente designato.

Le prestazioni derivanti da Morte, Inabilità Totale Permanente, Malattia Grave faranno riferimento al piano di ammortamento originario sottoscritto dall'Assicurato, mentre le prestazioni determinate da Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione faranno riferimento al valore dell'importo dell'ultima rata corrisposta dall'Assicurato.

L'Assicurato ha altresì la facoltà di chiedere la disdetta e la conseguente restituzione del premio: in tal caso le garanzie si risolvono e Poste Assicura rimborsa direttamente all'Assicurato, previa consegna dei documenti assicurativi in suo possesso, il premio pagato e non goduto al netto di eventuali imposte e della quota relativa al rischio corso.

Al fine di poter esercitare i diritti sopra riportati, l'Assicurato può rivolgersi all'Ufficio Postale di emissione, al call center al n. 800.13.18.11 o consultare il sito Internet "www.poste-assicura.it"

Art. 1.6 - Pagamento delle prestazioni

Verificatosi l'evento assicurato, l'Assicuratore provvederà ad effettuare i pagamenti a seguito della richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi causa mediante lettera raccomandata inviata, anche con riferimento alla garanzia morte prestata da Poste Vita S.p.A., direttamente a:

**Poste Assicura
Ufficio Sinistri
Piazzale K. Adenauer, 3
00144 Roma**

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4475**

nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole garanzie assicurate. L'Assicuratore entro un periodo massimo di 30 giorni dalla presentazione della documen-

tazione completa richiesta provvederà a corrispondere le somme dovute. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori.

Art. 1.7 - Modalità di liquidazione dei sinistri

Il beneficiario delle garanzie previste dal contratto è l'Ente Erogante.

Conseguentemente l'Assicurato riconosce fin d'ora che le Società saranno liberate dalla propria obbligazione di pagamento dell'indennizzo con il versamento del medesimo all'Ente Erogante. Si intende che l'Ente Erogante è autorizzato a trattenere gli indennizzi come sopra incassati, per la decurtazione e l'estinzione del suo residuo credito derivante dal Contratto di prestito.

Art. 1.8 - Recesso dell'Assicurato

Con efficacia nei confronti di entrambe le Società, l'Assicurato può recedere dall'assicurazione entro 30 giorni dal momento dell'adesione, dandone comunicazione alle Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata, e dietro consegna dell'originale della Richiesta di Adesione indirizzata al seguenti recapito:

Poste Assicura S.p.A.
Gestione Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n. fax 06.5492.4474

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Assicurato, le Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'Assicurato alla presente assicurazione, a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, le Società rimborseranno direttamente all'Assicurato anche in nome e per conto del Contraente, previa consegna dei documenti assicurativi in suo possesso, il premio pagato al netto delle imposte e della quota di premio relativa al rischio corso.

Art. 1.9 - Recesso e mancata accettazione da parte delle Società

Le Società hanno facoltà di recedere qualora non sussistano i limiti assuntivi riportati nell'Art. 1.2 o per dichiarazioni inesatte e per reticenze relative a circostanze indicate dall'Assicurato nella dichiarazione di buono stato di salute.

Le Società hanno diritto, entro 30 giorni dal momento in cui sono informate dell'adesione dell'Assicurato, di non accettare tale adesione dandone comunicazione all'Assicurato stesso.

Le Società hanno facoltà di recedere con lettera

raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata, qualora non sussistano i limiti assuntivi riportati nell'Art. 1.2 o per dichiarazioni inesatte e per reticenze relative a circostanze indicate dall'Assicurato nella dichiarazione di buono stato di salute.

Art. 1.10 - Cambio di attività o professione

Premesso che la copertura è modulata sulla tipologia dell'attività o professione, l'Assicurato non deve dare comunicazione alle Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale, che verrà verificato in caso di sinistro.

Art. 1.11 - Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato verso l'Ente Erogante in base al prestito, fermo restando quanto previsto all'Art. 1.12.

Art. 1.12 - Determinazione della prestazione assicurata

Alla determinazione degli indennizzi dovuti dalle Società non concorreranno le rate del prestito risultanti non corrisposte dall'Assicurato all'Ente Erogante per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva. L'Ente Erogante provvederà a comunicare alle Società la parte di debito non indennizzabile.

Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Le Società rinunciano nei confronti del Contraente al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del C.C.

Art. 1.14 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano (Art. 2952 del Codice Civile).

Art. 1.15 - Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza Collettiva sono a carico dell'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 1.16 - Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5% e quelli per le perdite pecuniarie sono pari al 2,5%.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, danno diritto ad una detrazione del 19% dell'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14.

Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata - nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa - esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Art. 1.17 - Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

Art. 1.18 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

Art. 1.19 - Foro competente e legislazione applicabile

Per ogni controversia che possa insorgere in relazione all'applicazione e/o all'interpretazione delle presenti norme è competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 1.20 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dall'Art. 1.2 "Limiti assuntivi", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro con i quali abbia stipulato un contratto di prestito ed abbiano espresso la loro adesione alla presente Polizza Collettiva sottoscrivendo la prevista Richiesta di Adesione di assicurazione che il Contraente trasmette a Poste Assicura. L'adesione si intenderà accettata sempreché non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società nei limiti dell'Art. 1.2 "Limiti assuntivi". Il Contraente, inoltre, si impegna a consegnare all'Assicurato le Condizioni Contrattuali prima della sottoscrizione della Richiesta di Adesione.

Art. 1.21 - Disdetta dell'Assicurato dalle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita

L'Assicurato ha la facoltà di disdire annualmente, con preavviso di sessanta giorni, dall'adesione al contratto di assicurazione, con riferimento alle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita (Garanzie B, C, D ed E). La disdetta, per espressa previsione dell'Art. 1899 co.

3 c.c. non si applica alle assicurazioni sulla vita. La disdetta dell'Assicurato comporta la restituzione da parte di Poste Assicura del premio pagato per tali garanzie al netto di eventuali imposte e della quota relativa al rischio già corso.

Art. 1.22 Reclami

Eventuali reclami nei confronti di ciascuna delle Società e riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi, utilizzando, al fine di accelerare l'analisi del reclamo, il modulo allegato nell'ultima pagina del presente documento:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma**

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4402**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, le Società - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invieranno risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

Art. 1.23 Lingua in cui è redatto il contratto

I documenti contrattuali sono redatti in lingua italiana.

Art. 1.24 Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente e all'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 1.25 - Riscatto e riduzione

La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riduzione o di riscatto e, di conseguenza, a prestiti.

Art. 2 Garanzia A

Assicurazione temporanea in caso di morte, a premio unico e a capitale decrescente

Art. 2.1 - Prestazione assicurata

Poste Vita S.p.A. con la presente garanzia, in caso

di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, si obbliga a corrispondere un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito che alla data del decesso dell'Assicurato residua dal prestito, in base al relativo piano di ammortamento.

La prestazione massima garantita da Poste Vita S.p.A. è pari ad Euro 30.000,00. Tale garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di invalidità totale e permanente o per gravi malattie.

Art. 2.2 - Dichiarazione dell'Assicurato-clausola di incontestabilità

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Assicuratore ha diritto:

A) quando esiste malafede o colpa grave

- di rifiutare in caso di sinistro ed in ogni tempo qualsiasi pagamento qualora l'evento si verifichi prima che abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta e/o reticente o prima del decorso del termine di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al Contraente ed all'Assicurato di voler impugnare l'assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

B) quando non esiste malafede o colpa grave

- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere dall'assicurazione mediante dichiarazione da farsi entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di chiedere un incremento di premio corrispondente al rischio effettivo entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'Assicuratore ove non esista malafede o colpa grave rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione. L'Assicuratore ha diritto alla parte di premio relativa al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento.

Qualora l'Assicuratore intenda recedere dall'Assicurazione ne darà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata A/R e rimborserà all'Assicurato il premio, al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo di assicurazione intercorso tra la data in cui è stata sottoscritta dall'Assicurato la Richiesta di Adesione ed il giorno in cui l'Assicuratore è venuto a conoscenza delle dichiarazioni inesatte e reticenti.

Art. 2.3 - Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo quanto previsto di seguito dal presente articolo.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di Decorrenza delle coperture assicurative;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari; guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso: se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- infezione da virus HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata;

In questi casi, l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica, calcolato al momento del decesso.

Art. 2.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, gli aventi causa devono dare avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente fascicolo, secondo le modalità indicate nell'Art. 2.5.

Art. 2.5 - Pagamento delle prestazioni

Nei casi in cui il Beneficiario coincida con l'Ente Erogante, gli aventi causa devono dare avviso scritto a Poste Assicura S.p.A. utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente fascicolo.

In particolare, la denuncia del decesso deve contenere l'indicazione del giorno, ora e causa dell'evento e deve essere integrata dai seguenti documenti:

- a) il Modulo di Denuncia Sinistro correttamente compilato;
- b) l'originale della Richiesta di Adesione;
- c) il certificato di nascita e di morte dell'Assicurato;
- d) relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;

e) documentazione di carattere sanitario (cartelle ed esami clinici) e, in caso di ricovero precedente il decesso, cartella clinica dell'ospedale.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Nei casi in cui il Beneficiario non coincida con l'Ente Erogante, oltre ai documenti sopra menzionati, gli aventi causa devono allegare:

f) l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato.

Nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;

g) nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di Poste Vita S.p.A. da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.

In entrambi i casi, Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Art. 2.6 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute da Poste Vita S.p.A. al Beneficiario, in dipendenza dalla presente garanzia, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Art. 3 Garanzia B Assicurazione di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia, a premio unico

Art. 3.1 - Prestazione assicurata

In caso di invalidità totale permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale, Poste Assicura S.p.A. si obbliga a corrispondere un capitale il cui importo è pari all'ammontare del

debito, che alla data del sinistro, residua dal prestito. L'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o da malattia è calcolato secondo i criteri e le percentuali previste dalla tabella riportata in calce al presente fascicolo (tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria allegata al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30/6/65 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'assicurazione). La prestazione massima garantita da Poste Assicura S.p.A. è pari ad Euro 30.000,00. Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro a causa di morte o di gravi malattie.

Art. 3.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- dolo dell'Assicurato;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di Decorrenza delle coperture assicurative;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari; guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso: se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- infezione da virus HIV, o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili, salvo che l'Assicurato presenti, in allegato, oltre a quanto previsto dall'Art. 1.2, idonea documentazione comprovante l'esito negativo del relativo test HIV;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la

prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;

- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi; stati depressivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato.

Art. 3.3 - Tumulti

A deroga dell'articolo 1912 C.C. sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto all'Assicuratore, entro 60 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente fascicolo.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o chi per esso, devono consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliere da ogni riserbo i medici curanti. Inoltre alla denuncia dovrà essere allegata copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita.

Art. 3.5 - Termini di carenza

L'Assicuratore pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una invalidità causata da malattia, si è verificato dopo il periodo di carenza di 60 giorni.

Art. 4 Garanzia C

Assicurazione di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia, a premio unico (garanzia riservata ai lavoratori autonomi)

Art. 4.1 - Prestazione assicurata

Poste Assicura S.p.A. in caso di sinistro liquiderà, secondo le indicazioni del contratto di prestito, mensilmente una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato al Contraente trascorsi 60 giorni di franchigia assoluta dalla data di ricovero con il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola

rata mensile. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale, con un massimo di 12 indennizzi mensili per ogni sinistro e 24 nel corso della singola copertura assicurativa.

Art. 4.2 - Esclusioni

Oltre a quanto indicato nell'Art. 3.2 le coperture non saranno operative nei sottoelencati casi:

- i casi di parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Nessuna prestazione sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Disoccupazione.

Art. 4.3 - Tumulti

A deroga dell'articolo 1912 C.C. sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 4.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di infortunio o malattia, l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto all'Assicuratore, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente fascicolo, entro 60 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti necessari. Gli obblighi assunti dall'Assicuratore con la presente Polizza Collettiva sono definitivamente esauriti al raggiungimento del massimale di 24 indennizzi mensili.

Art. 4.5 - Termini di carenza

L'Assicuratore pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una inabilità causata da malattia, si è verificato dopo il periodo di carenza di 60 giorni.

Art. 5 Garanzia D **Assicurazione grave malattia a premio unico** (garanzia riservata ai non lavoratori)

Art. 5.1 - Prestazione assicurata

Poste Assicura S.p.A. in caso di sinistro indennizzabile secondo quanto previsto di seguito, si obbliga a corrispondere un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito, che alla data del sinistro, residua dal prestito, in base al relativo piano di ammortamento. Tale Garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di morte e di invalidità totale e permanente.

Sono considerati indennizzabili i sinistri derivanti dalle seguenti Malattie Gravi:

- **ictus**: qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica.
Deve esservi prova di deficit neurologico permanente.
- **cancro**: tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.
- **attacco cardiaco**: necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica, nuove alterazioni elettrocardiografiche, aumento degli enzimi cardiaci.
- **patologia coronarica che richiede intervento chirurgico**: intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.
- **insufficienza renale**: malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.
- **trapianto di organi principali**: l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

Art. 5.2 - Esclusioni

Le coperture non saranno operative nei casi nell'Art. 3.2.

Art. 5.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto Poste Assicura S.p.A., utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente fascicolo, entro 60 giorni dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia della Malattia Grave deve essere corredata da certificato medico. Il decorso della Malattia Grave deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'assicurato, o chi per esso, devono consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti necessari.

L'Assicuratore, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa.

Art. 5.4 - Termini di carenza

L'Assicuratore pagherà l'indennizzo solo se la malattia si è verificata dopo il periodo di carenza di 60 giorni.

Art. 6 Garanzia E **Assicurazione di disoccupazione a premio unico** (garanzia riservata ai lavoratori dipendenti)

Art. 6.1 - Prestazione assicurata

Poste Assicura S.p.A., in caso di sinistro liquiderà mensilmente, secondo le indicazioni del contratto di prestito, una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato all'Ente Erogante trascorsi 60 giorni di franchigia assoluta, con il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile. Gli indennizzi saranno liquidati per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione, con un massimo di 12 indennizzi mensili per ogni sinistro e 24 nel corso della durata della singola copertura assicurativa.

Art. 6.2 - Esclusioni

Oltre a quanto indicato nell'Art. 3.2 le coperture non saranno operative nei sottoelencati casi:

- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- licenziamenti tra congiunti, ascendenti e

- discendenti;
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato e contratti formazione lavoro;
- contratti stagionali, i contratti di lavoro interinale ed i contratti stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana;
- risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- le situazioni di Perdita d'Impiego/Disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia;
- l'Assicurato non ha svolto attività lavorativa come dipendente nei 6 mesi precedenti la data di Perdita d'Impiego/Disoccupazione.

pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi.

Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato deve entro 60 giorni dal verificarsi della Disoccupazione:

1. comunicare all'Assicuratore la propria disoccupazione inviando copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
2. sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo;
3. comprovare l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
4. consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore, i cui costi saranno a totale carico della Società medesima.

Quando un sinistro per Disoccupazione sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra gli eventi, l'Assicurato sia ritornato ad essere **Lavoratore Dipendente** per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi. Gli obblighi assunti dall'Assicuratore con la presente polizza relativamente al rischio per Disoccupazione sono definitivamente esauriti qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 24 indennizzi mensili.

Art. 6.4 - Termini di carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato durante il periodo di carenza, pari a 60 giorni, perché lo stesso abbia diritto agli indennizzi, dovrà essere stato nuovamente assunto come **Lavoratore Dipendente** e conseguentemente a ciò dovrà avere successivamente prestato servizio per un periodo

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTO- STANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI DENUN- CIA SINISTRO.

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri ⁽¹⁾

Finalità del trattamento dei dati personali

I dati personali forniti mediante la compilazione del "Modulo di Denuncia Sinistro" o da altri soggetti ⁽²⁾ sono trattati al fine di:

- dare esecuzione al contratto assicurativo e più in generale per ogni finalità assicurativa ⁽³⁾, in particolare per procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo;
- rilevare, previo Suo esplicito consenso, la qualità dei servizi o i bisogni della clientela;
- effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Il consenso per tale trattamento è facoltativo e, laddove concesso, potrà essere successivamente negato in qualsiasi momento senza che ciò produca alcun effetto sull'esecuzione del contratto di assicurazione.

Modalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio di strumenti elettronici o anche senza tale ausilio. Per il caso della valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione danni che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁽⁴⁾, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro.

Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di

legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Solamente qualora Lei acconsenta specificamente, i dati che Lei ci invierà, o da noi detenuti, saranno utilizzati dalla nostra Società per le finalità ulteriori indicate (rilevazione qualità dei servizi, ricerche di mercato e indagini statistiche con le modalità indicate).

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Per le finalità sopra descritte i Suoi dati potrebbero essere comunicati a soggetti che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento per finalità assicurativa, anche in virtù di obblighi di legge, ovvero a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi anche all'estero, in qualità di "responsabile" o "incaricato" del trattamento dei dati.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Assicura S.p.A. e della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06/5492.4406

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare⁽⁵⁾, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁵⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06/5492.4406

il cui responsabile pro-tempore è anche responsabile del trattamento.

La informiamo inoltre che relativamente alla gestione e liquidazione dei sinistri sono stati nominati responsabili del trattamento dei dati personali:

- per la garanzia A)

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Sinistri
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06/5492.4475

- per le garanzie B), C), D), E) ed F)

Interconsult S.r.l.
Via al Ponte Calvi, 3/14
16124 Genova

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.

Maggiori informazioni relative le modalità di denuncia del sinistro possono essere richieste chiamando il numero verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

⁽¹⁾ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. N. 196/2003)

⁽²⁾ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono all' azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, etc.

⁽³⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

⁽⁴⁾ Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.

⁽⁵⁾ Questi diritti sono previsti dall'Art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l' integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE PRIMA DELLA COMPILAZIONE**Postaprotezione Prestito
Modulo di Denuncia Sinistro**

N° Polizza: Filiale N°

Indirizzo:

N° Mutuo:

Da spedire a mezzo raccomandata A.R. a:**Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma***oppure*a mezzo fax al numero **06/5492.4475**

Data

ASSICURATO

Cognome e Nome sesso data di nascita / /

Comune di nascita Prov Cod. Fisc.

Comune di residenza Cap. Prov.

Tel.: (casa) (ufficio) (cell)

Indirizzo

Occupazione

GARANZIE**(barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo e correlare la presente richiesta dai documenti specifici)****GARANZIE VALIDE PER TUTTI GLI ASSICURATI** **Decesso (documenti da presentare dall'avente causa, in caso il Beneficiario sia l'Ente Erogante):**

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- l'originale della Richiesta di Adesione;
- il certificato di nascita e di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- documentazione di carattere sanitario (cartelle ed esami clinici) e, in caso di ricovero precedente il decesso, cartella clinica dell'ospedale.

 Invalidità Totale Permanente

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalle Compagnie;
- copia di un documento di identità.

GARANZIA VALIDA PER I LAVORATORI AUTONOMI **Inabilità Temporanea Totale**

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico (anche per la continuazione di sinistro);
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalle Compagnie;
- copia di un documento di identità.

GARANZIA VALIDA PER I NON LAVORATORI **Gravi Malattie**

- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalle Compagnie;
- copia di un documento di identità.

GARANZIA VALIDA PER LAVORATORI DIPENDENTI **Disoccupazione**

- Copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia dell'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale inserimento in tali liste;
- copia di un documento di identità.

Si da atto che al momento della stipulazione della presente polizza la Compagnia mi ha reso l'informativa e richiesto il consenso al trattamento dei miei dati ai sensi dell'Art.13 del Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003.

Data

L'Assicurato/l'Avente Causa

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	destro	sinistro
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchorosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchorosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	destro	sinistro
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	
Anchoriosi totale articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchoriosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchoriosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchoriosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	destro	sinistro
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove occorra perdita di più dita di ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attività di lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al sinistro e quelle del sinistro al destro

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto Indennizzo dell'occhio	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10.....	15%
con visus corretto di 7/10.....	18%
con visus corretto di 6/10.....	21%
con visus corretto di 5/10.....	24%
con visus corretto di 4/10.....	28%
con visus corretto di 3/10.....	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196

Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice") e successive modifiche ed integrazioni.

- Poste Vita S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma.
- Poste Assicura S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma.
- Poste Italiane S.p.A. – Divisione Servizi di BancoPosta, appartenente al Gruppo Poste Italiane, con Sede Legale in Viale Europa n.175, 00144 Roma (di seguito l' "Intermediario") (di seguito indicate congiuntamente come le "Società"), in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento, forniscono le seguenti informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali.

Art. 1 - Fonte dei dati personali

I dati personali della clientela in possesso delle Società sono raccolti, anche tramite le reti di vendita dell'Intermediario, in occasione della stipula del contratto ed in corso del rapporto contrattuale e vengono trattati, oltre che nel rispetto del Codice, secondo i canoni di riservatezza, connaturati allo svolgimento dell'attività assicurativa, ai quali le Società si attengono costantemente.

Art. 2 - Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

I dati personali sono trattati, nell'ambito delle normali attività delle Società legate ai servizi forniti, secondo le seguenti finalità:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'esecuzione del contratto e alla gestione dei rapporti con la clientela, anche attraverso la comunicazione a terzi (es.: acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti da contratti conclusi con la clientela, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, alle quali Poste Vita S.p.A e Poste Assicura S.p.A. sono autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge etc.);
- b) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità (ad esempio, in materia di "antiriciclaggio", adeguamento a Circolari emanate dall'Isvap in relazione allo svolgimento dell'attività assicurativa e di intermediazione).

Le Società non necessitano del consenso per il trattamento dei dati personali in quanto tali dati

sono necessari per l'esecuzione degli obblighi contrattuali e/o adempimenti pre-contrattuali. Senza tali dati le Società non potrebbero fornirle i servizi richiesti, in tutto o in parte. Inoltre il consenso non è necessario per il trattamento di alcuni dati personali che devono essere raccolti dalle Società per obbligo di legge o di regolamento (ad es., la normativa contro il fenomeno del riciclaggio ai sensi della Legge 197/1991).

Con riferimento ai dati "sensibili", che comprendono, tra l'altro, i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, la legge richiede il consenso scritto dell'interessato. Il mancato consenso al trattamento dei dati sensibili per finalità di cui alle lettere a) e b) del presente articolo, comporta l'impossibilità di formalizzare il rapporto contrattuale.

Art. 3 - Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la riservatezza e la conservazione dei dati stessi in ottemperanza a quanto specificatamente previsto dal Codice.

Art. 4 - Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, le Società necessitano di comunicare i dati personali della clientela a soggetti terzi, anche esteri e/o appartenenti ai rispettivi gruppi societari, di seguito indicati in via esemplificativa: soggetti che svolgono servizi Societari, finanziari ed assicurativi quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche o SIM), ivi comprese le società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; periti che svolgono attività di assistenza alle Società; soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo delle Società e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica); società di servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati provenienti da documenti o supporti forniti ed originati dagli stessi clienti ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli; soggetti che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni con la clientela; soggetti che svolgono attività di

archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela; soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (es. call center, help desk etc.); studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Società anche nell'interesse della clientela.

I soggetti appartenenti alle categorie suddette svolgono la funzione di Responsabile del trattamento dei dati.

Il relativo elenco, costantemente aggiornato, potrà essere richiesto rivolgendosi per iscritto presso gli uffici o le persone indicate al successivo Art. 6.

All'interno delle Società e dei rispettivi gruppi di appartenenza, possono venire a conoscenza dei dati personali solo i dipendenti ed i collaboratori anche esterni, incaricati del loro trattamento, appartenenti a servizi ed uffici centrali e della rete di vendita (uffici postali, agenzie, filiali, promotori e consulenti di fiducia) nonché a strutture che svolgono per conto delle Società compiti tecnici, di supporto (in particolare servizi legali, informatici, spedizioni) e di controllo aziendale.

Art. 5 - Diritti dell'interessato previsti dall'Art. 7 del codice

Ai sensi dell'Art. 7 del Codice l'interessato ha diritto di ottenere da ciascun Titolare del trattamento: la conferma circa l'esistenza o meno di dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; il diritto di conoscere l'origine dei dati nonché le finalità, modalità e logica su cui si basa il trattamento; l'indicazione degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili designati ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del Codice, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali tali dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati.

Infine l'interessato ha diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.

Art. 6 - Informazioni ed esercizio dei diritti

Per ottenere informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice, il Cliente deve rivolgersi per iscritto ad entrambi i Titolari:

1. Poste Vita S.p.A., - Ufficio Privacy - Piazzale Konrad Adenauer 3, 00144 Roma
2. Poste Assicura S.p.A.,- Ufficio Privacy - Piazzale Konrad Adenauer 3, 00144 Roma
3. Poste Italiane S.p.A.- Direzione Operazioni BancoPosta - Viale Europa n.175, 00144 Roma.

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE

MODULO RECLAMI

Informazioni necessarie all'Ufficio Reclami di Poste Assicura S.p.A., da inviare:

- via lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:
Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Reclami Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 - ROMA;
oppure
- a mezzo fax al numero: **06/5492.4402**

Io sottoscritto/a

Nome: Cognome:

oppure

Ragione sociale:

Via:

Città:

Tel:CAP:Provincia:

(al fine di accelerare l'analisi, la preghiamo di fornire anche le seguenti informazioni)

con riferimento al prodotto: *(indicare il nome del prodotto assicurativo)*

Polizza numero:

Assicurato: *(nome e cognome)*

Stipulata il: giorno mese anno

intendo in qualità di:

Contraente Assicurato Beneficiario Erede Altro* *(specificare)*

presentare un reclamo segnalando quanto segue:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Allego inoltre (elenco degli allegati):

.....

.....

Luogo e Data: Firma*:

*Nel caso il richiedente è un soggetto che agisce su incarico del reclamante (es. Studio Legale) è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediata trattazione delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.



Poste Vita S.p.A. • 00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer, 3 T(+39) 06 5492 41 F(+39) 06 5492 4203 www.postevita.it • Partita IVA 05927271006
• Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale € 561.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 29149/2000 REA 934547 • Impresa iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00133 e autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12.03.1999 pubblicato sulla G.U. n. 68 del 23.03.1999 e n. 2462 del 14.09.2006 pubblicato sulla G.U. n. 225 del 27.09.2006 • Società con socio unico, Capogruppo del Gruppo assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A.



Poste Assicura S.p.A. • 00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer, 3 T(+39) 06 5492 41 F(+39) 06 5492 4203 • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001 • Capitale Sociale € 5.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001 REA 1013058 • Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 2788 del 25.03.2010 iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Società con socio unico appartenente al Gruppo assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A.

