

postaprotezione domani

Contratto di assicurazione multirischi

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

postaprotezione domani

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita è lieto di invitarvi a casa vostra.

(Non è necessario confermare.)

TI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A TE, UNO SPAZIO DOVE POTER CONSULTARE E VERIFICARE LA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA. OVUNQUE TI TROVI, NELLA MASSIMA SICUREZZA, 24 ORE SU 24, 7 GIORNI SU 7.

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.



Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.



Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.



Consultare la corrispondenza e le certificazioni.



Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.



Utilizzare strumenti innovativi per conoscere l'adeguatezza del tuo profilo assicurativo nel tempo.



Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it** e inserire i dati richiesti con pochi clic.

VIENI A SCOPRIRE LA TUA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

Per informazioni:



800.13.18.11



infoclienti@poste-assicura.it

Registrati in pochi clic.



ACCEDERE ALL'AREA CLIENTI DEL GRUPPO POSTE VITA È FACILE.

Ti basterà seguire questa semplice procedura per iniziare subito a utilizzare le sue pratiche funzioni.

SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Accedi all'Area Clienti dal sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito www.poste.it) ed inserisci il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it e, nel **box Area Clienti**, **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo. **Fai molta attenzione all'inserimento del numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**, inserisci la domanda e il codice di sicurezza;
- 5) **stampa i dati o salva la pagina** che ti viene proposta dal sistema perché contiene la tua **User ID** (Nome Utente) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite **sms** il codice di attivazione;
- 7) inserisci il **codice di attivazione** nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it;
- 8) entra adesso nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con Nome Utente e Password ed inserisci nell'apposito campo il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal **secondo login in poi** ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password.



Entra nell'Area Clienti. La tua sicurezza ti aspetta online!

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/8
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/8
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/8
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	5/8
GLOSSARIO	PAG.	7/8
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/8
Art. 1 - Informazioni Generali	PAG.	1/8
Art. 1.1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	PAG.	1/8
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/8
Art. 1.3 - Premio unico anticipato... ..	PAG.	1/8
Art. 1.4 - Durata dell'assicurazione	PAG.	1/8
Art. 1.5 - Limiti assuntivi.....	PAG.	1/8
Art. 1.6 - Variazioni apportate sulla propria posizione <i>Postaprevidenza Valore</i>	PAG.	2/8
Art. 1.7 - Pagamento delle prestazioni	PAG.	2/8
Art. 1.8 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	2/8
Art. 1.9 - Modifiche al contratto di assicurazione	PAG.	2/8
Art. 1.10 - Cambio di attività, professione e pensionamento dell'Assicurato	PAG.	2/8
Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di surrogazione	PAG.	2/8
Art. 1.12 - Prescrizione	PAG.	2/8
Art. 1.13 - Oneri fiscali	PAG.	2/8
Art. 1.14 - Regime fiscale dei premi.....	PAG.	3/8
Art. 1.15 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	3/8
Art. 1.16 - Reclami	PAG.	3/8
Art. 1.17 - Limiti territoriali.....	PAG.	3/8
Art. 1.18 - Collegio Medico	PAG.	3/8
Art. 2 - Garanzie e limiti di indennizzo	PAG.	4/8
Art. 3 - Garanzia A		
Assicurazione di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia	PAG.	4/8
Art. 3.1 - Prestazione assicurata.....	PAG.	4/8
Art. 3.2 - Esclusioni.....	PAG.	4/8
Art. 3.3 - Tumulti	PAG.	5/8
Art. 3.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	5/8
Art. 3.5 - Termini di carenza	PAG.	5/8
Art. 4 - Garanzia B		
Assicurazione di Disoccupazione		
<i>(garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)</i>	PAG.	5/8
Art. 4.1 - Prestazione assicurata	PAG.	5/8
Art. 4.2 - Esclusioni.....	PAG.	5/8
Art. 4.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	6/8
Art. 4.4 - Termini di carenza	PAG.	6/8
Art. 5 - Garanzia C		
Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia		
<i>(garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)</i>	PAG.	6/8
Art. 5.1 - Prestazione assicurata.....	PAG.	6/8
Art. 5.2 - Esclusioni.....	PAG.	7/8

Art. 5.3 - Tumulti	PAG.	7/8
Art. 5.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG.	7/8
Art. 5.5 - Termini di carenza	PAG.	7/8

Art. 6 - Garanzia D

Assicurazione malattia grave

<i>(garanzia riservata ai Non lavoratori)</i>	PAG.	7/8
Art. 6.1 - Prestazione assicurata	PAG.	7/8
Art. 6.2 - Esclusioni	PAG.	8/8
Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG.	8/8
Art. 6.4 - Termini di carenza	PAG.	8/8

Moduli e Informative Accessorie

Informativa Privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

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

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle disposizioni di attuazione e clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI
GLOSSARIO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Poste Assicura S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana.

Poste Assicura S.p.A., Società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010 e ha 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.poste-assicura.it, posta elettronica: infoclienti@poste-assicura.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2012:

- il Patrimonio netto ammonta a 33,02 milioni di Euro, di cui 25,00 milioni di Euro di Capitale Sociale e 8,02 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- gli elementi costitutivi del Margine di solvibilità risultano pari a 29,55 milioni di Euro a fronte di un Margine di solvibilità da costituire pari a 5,30 milioni di Euro con un Indice di solvibilità che si attesta al 5,58.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa si rinvia al sito internet dell'Impresa: www.poste-assicura.it.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha una durata di 10 anni senza tacito rinnovo.

Avvertenza: l'Assicurato ha facoltà di recedere annualmente dal contratto con preavviso di 60 giorni da ogni scadenza annuale, tramite lettera a/r. Il recesso comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

3.1 Descrizione sintetica delle garanzie

L'Impresa si impegna a fornire ai clienti di Poste Vita S.p.A., che abbiano aderito al piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore* ed effettuato almeno un versamento, un pacchetto di garanzie finalizzato a garantire il regolare proseguimento del versamento dei contributi anche in caso di imprevisti (Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia, Disoccupazione, Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia e Malattia grave).

Avvertenza: il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni, esclusioni ovvero condizioni di sospensione che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia agli artt. 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Le prestazioni assicurative offerte da Poste Assicura S.p.A. sono qui di seguito sinteticamente illustrate:

Garanzia A: Assicurazione di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia

In caso di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura e salvi i casi di esclusione previsti nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà un importo pari a 2.400,00 Euro. L'Assicurato ha diritto al pagamento di tale importo esclusivamente qualora l'invalidità totale e permanente riconosciuta sia di grado non inferiore al 66% della totale, da determinarsi secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella Inail di valutazione del grado di invalidità (allegata al Fascicolo Informativo) indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Nel caso di Invalidità totale e permanente derivante da malattia, la garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto.

Tale garanzia cessa la sua efficacia qualora sia stato già liquidato un sinistro per Malattia grave (come di seguito descritta).

Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia B: Disoccupazione (garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)

In caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento di Lavoratori dipendenti e salvi i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà una somma pari ad 100,00 Euro per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa. È prevista una franchigia assoluta di 60 giorni per sinistro.

La garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto ed è previsto un periodo di 90 giorni di Ripresa di occupazione nel caso di licenziamento comunicato all'Assicurato (o di cui sia venuto a conoscenza) nel periodo di carenza o per i successivi eventi di disoccupazione.

Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso di pensionamento o qualora sia stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale e permanente o Malattia grave oppure quando un precedente sinistro Disoccupazione si sia chiuso per esaurimento globale di 18 periodi mensili.

Inoltre la prestazione non sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Inabilità temporanea totale.

Si rinvia all' art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia C: Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia (garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)

In caso di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia che comporti ricovero di Lavoratori autonomi verificatasi prima della scadenza della copertura e salvi i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà una somma pari a 100,00 Euro per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea totale con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa.

La garanzia prevede 60 giorni di franchigia per sinistro ed un periodo di carenza di 90 giorni in caso di malattia. In caso di successivi eventi di Inabilità temporanea totale è previsto un periodo di 90 giorni di Ripresa di occupazione.

La garanzia cessa la sua efficacia nel caso fosse stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale permanente o Malattia grave. Inoltre la prestazione non 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.

Si rinvia all' art. 5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia D: Assicurazione Malattia grave (garanzia riservata ai Non lavoratori)

In caso di Malattia grave di Non lavoratori verificatasi prima della scadenza della copertura rientrante nell'elenco previsto nelle Condizioni di Assicurazione e salvi i casi di esclusione specificati, l'Impresa liquiderà un capitale pari a 2.400,00 Euro.

La garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto.

Tale garanzia cessa la sua efficacia qualora sia stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale e permanente.

Si rinvia all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Con riferimento a tutte le garanzie si precisa che le indennità dovute ai sensi di polizza vengono liquidate all'Assicurato con pagamenti effettuati, in nome e per conto dello stesso, direttamente sulla posizione individuale pensionistica Postaprevidenza Valore alla quale la presente copertura assicurativa è abbinata.

Qualora l'Assicurato effettui un trasferimento, riscatto totale della propria posizione su Postaprevidenza Valore oppure acceda alle prestazioni pensionistiche previste dallo stesso, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verrà liquidato direttamente all'Assicurato.

Di seguito si riepilogano le caratteristiche di operatività delle garanzie:

Garanzia	Tipologia di Assicurati	Carenza	Franchigia	Prestazione
A. Invalidità Totale e Permanente da infortunio e malattia	Lavoratori di qualsiasi categoria e non lavoratori	90 giorni in caso di malattia	65%	2.400,00 €
B. Disoccupazione	Lavoratori dipendenti	90 giorni + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	100,00 € max 18 periodi per sinistro/ 36 per contratto
C. Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia	Lavoratori autonomi	90 giorni in caso di malattia + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	100,00 € max 18 periodi per sinistro/ 36 per contratto
D. Malattia grave	Non lavoratori	90 giorni	Nessuna	2.400,00 €

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di franchigie e massimali.

Si rinvia a gli artt. 3.1, 4.1, 5.1 e 6.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di periodi di carenza contrattuale.

Si rinvia agli artt. 3.5, 4.4, 5.5 e 6.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano tre situazioni ipotetiche relative al meccanismo di funzionamento di franchigie, massimali e carenze:

Esemplificazione numerica di periodo di carenza e franchigia per le garanzie di Disoccupazione o Inabilità totale temporanea	Esempio 1	Esempio 2	Esempio 3
Indennizzo previsto dalla Polizza	100,00 €	100,00 €	100,00 €
Limite indennizzo per sinistro (18 periodi) (Massimale)	1.800,00 € (540 giorni)	1.800,00 € (540 giorni)	1.800,00 € (540 giorni)
Periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e la data di insorgenza del sinistro (espresso in nr. di giorni)	≤ 90 gg	> 90 gg	> 90 gg
Periodo di Disoccupazione o Inabilità temporanea totale	180 gg	190 gg	600 gg
Carenza (espressa in nr. di giorni)	90 gg	90 gg	90 gg
Franchigia (espressa in nr. di giorni)	60 gg	60 gg	60 gg
Importo totale indennizzato	Nessun indennizzo perché il sinistro si è verificato durante il periodo di carenza	400,00 € (Equivale a nr. 4 periodi di indennizzo al netto della franchigia e dei periodi inferiori a 30 gg consecutivi)	1.800,00 € (Equivale a nr. 18 periodi di indennizzo per raggiunto limite di indennizzo al netto della franchigia)

3.2 Limiti assuntivi

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra 18 e 64 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 65 anni, e che abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di Salute all'atto della stipula della presente polizza.

Si rinvia all' art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.3 Periodi di carenza

Avvertenza: il contratto prevede i periodi di carenza di seguito elencati, decorrenti dall'effetto dell'assicurazione, durante i quali l'eventuale sinistro non è indennizzabile:

- per la garanzia A) Invalidità Totale e Permanente da infortunio e malattia: 90 giorni in caso di malattia;
- per la garanzia B) Disoccupazione: 90 giorni (inoltre è previsto che la garanzia non operi nel periodo di 90 giorni di Ripresa occupazione);
- per la garanzia C) Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia: 90 giorni in caso di malattia (inoltre è previsto che la garanzia non operi nel periodo di 90 giorni di Ripresa occupazione);
- per la garanzia D) Malattia grave: 90 giorni.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione delle somme dovute. Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come specificato agli artt. 1.1 e 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Dichiarazione sul proprio Buono stato di salute e si evidenzia la necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande in esso previste.

Avvertenza: ai contratti di assicurazione si applicano talune cause di nullità, ivi incluse le cause di nullità previste dal Codice Civile agli artt. 1895 e 1904. Restano comunque ferme le ulteriori ipotesi di nullità previste dalla legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili ad uno stato di non assicurabilità della persona possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione. Il cambiamento di professione non concorre alla modifica dell'entità del rischio e, pertanto, non deve essere comunicato all'Impresa in via preventiva; tuttavia, talune coperture assicurative dipendono dalla qualifica di Lavoratore dipendente, Lavoratore autonomo o Non lavoratore, pertanto l'eventuale modifica di tale qualità verrà considerata al momento del sinistro ai fini della determinazione delle garanzie applicabili, come meglio specificato all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: qualora l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto sia Lavoratore autonomo e, durante il periodo di copertura, diventi Lavoratore dipendente, automaticamente perderà il diritto all'indennizzo per Inabilità temporanea totale acquisendo quello per Disoccupazione.

6. Premi

Il pagamento del premio unico anticipato può essere effettuato tramite addebito automatico sul conto BancoPosta, addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale, addebito mediante Carta Postamat, contanti se il premio annuo non supera i 750,00 Euro.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio unico anticipato di polizza potrà essere effettuato esclusivamente tramite addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente.

Si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Non sono previsti adeguamenti di premio.

Avvertenza: l'Impresa si riserva il diritto di applicare sconti in presenza di determinate condizioni tempo per tempo individuate.

7. Rivalse

Avvertenza: l'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del sinistro così come specificato all'art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte dell'Assicurato senza oneri ad ogni ricorrenza annua con preavviso di 60 giorni. Si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Inoltre, in caso di recesso nei primi 30 giorni dall'adesione a Postaprevidenza Valore, qualora la sottoscrizione sia avvenuta contemporaneamente a tale adesione e non siano stati denunciati sinistri, le garanzie di cui alla presente polizza cesseranno automaticamente e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a far data dalla decorrenza di polizza. Qualora non risultino sinistri aperti, Poste Assicura S.p.A. restituirà all'Assicurato il premio al netto delle imposte. Si rinvia all'art. 1.6.4 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile e/o da eventuali successive norme derogatorie dello stesso.

Restano fermi i termini per la denuncia del sinistro previsti agli artt. 3.4, 4.3, 5.4 e 6.3 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto e ai criteri di liquidazione dei sinistri sarà applicata la legge italiana e gli stessi saranno soggetti esclusivamente ad essa.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge n. 1216 del 29 Ottobre 1961 e successive modifiche e integrazioni.

In termini generali i premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte, invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF secondo quanto previsto dalla normativa in vigore. Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per momento di insorgenza del sinistro si intende:

- per la garanzia Invalidità totale e permanente: nel caso in cui l'invalidità derivi da infortunio la data dell'evento, nel caso di malattia la data di prima diagnosi della malattia;
- per la garanzia Disoccupazione: la data di comunicazione all'Assicurato della perdita dell'impiego o, se precedente, la data in cui questi ne sia venuto a conoscenza;
- per la garanzia di Inabilità temporanea totale: nel caso in cui l'inabilità derivi da infortunio la data dell'evento, nel caso di malattia la data di prima diagnosi della malattia;
- per la garanzia Malattia grave: la data di prima diagnosi.

Avvertenza: in caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa nei termini e con le modalità previsti dagli artt. 3.4, 4.3, 5.4 e 6.3. A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

Avvertenza: l'Impresa terrà a proprio carico le spese e gli oneri necessari per l'accertamento e la stima del danno. L'Impresa avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e/o a visita medico-legale in tutti quei casi in cui vi sia da valutare l'applicabilità delle garanzie contrattuali al fine di erogare l'eventuale indennizzo. L'Impresa avrà la facoltà di svolgere l'accertamento della malattia, anche mediante visita medico legale, entro un termine minimo di 5 giorni successivi alla denuncia di sinistro e massimo di 365 giorni dalla guarigione clinica.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati a

Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax : 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, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà presentare apposito esposto a:

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti (cfr. art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione).

14. Arbitrato

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Assicurato o dei suoi aventi causa sulla facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo diverse disposizioni di legge, anche nei casi in cui la gestione delle controversie sia demandata ad arbitrati o organismi conciliativi, ove previsti.

In caso di Arbitrato il luogo di svolgimento dello stesso è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Si rinvia agli artt. 1.8 e 1.18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

15. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato le variazioni del Fascicolo Informativo intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet dell'Impresa www.poste-assicura.it.

Poste Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.



Anna Desiderato
Rappresentante legale
in virtù di procura speciale
Poste Assicura S.p.A.

Glossario

Aderente a Postaprevidenza Valore: la persona fisica che abbia aderito al piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore* di Poste Vita S.p.A.

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che abbia aderito a *Postaprevidenza Valore*.

Carenza: il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzabile.

Contraente: la persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa o percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro; con riferimento alle garanzie Disoccupazione ed Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia si intende il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro 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 che comportino ricovero, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività lavorativa.

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

Infortunio: l'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, le 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 maleore o di incoscienza.

Invalidità totale permanente: la perdita totale e 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 66% della totale.

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 (vedasi definizione di Lavoratore dipendente) e che compori 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 garanzia Malattia grave.

Non lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore autonomo o Lavoratore dipendente. Rientrano in questa categoria, a titolo esemplificativo, i pensionati e le casalinghe.

Perdita d'impiego: il passaggio dell'Assicurato dallo stato di Lavoratore dipendente a quello di non lavoratore, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo. Si considera disoccupato l'Assicurato che:

- 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;
- sia iscritto negli appositi Elenchi Anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- 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".

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura S.p.A.

Ripresa di occupazione: il periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro Disoccupazione o Inabilità totale temporanea 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 Disoccupazione o per Inabilità totale temporanea.

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

Società/Impresa: Poste Assicura S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni Generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente relative a circostanza che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto. Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio unico anticipato è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Il pagamento del premio unico anticipato può essere effettuato con le seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
- addebito sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
- addebito mediante Carta Postamat;
- in contanti qualora l'ammontare del premio non ecceda il limite di 750,00 Euro.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio unico di polizza potrà essere effettuato esclusivamente tramite addebito automatico su conto BancoPosta del Contraente.

Restano in ogni caso salve eventuali ulteriori modalità di pagamento tempo per tempo disponibili ed autorizzate dalla Società.

Art. 1.3 - Premio unico anticipato

Il premio unico anticipato, comprensivo di imposte, è quello riportato in polizza.

Art. 1.4 - Durata dell'assicurazione

Il contratto ha durata decennale senza tacito rinnovo.

Il Contraente ha comunque la facoltà di recedere dal contratto, senza alcun onere a suo carico, ad ogni ricorrenza annuale inviando una lettera raccomandata a/r con preavviso di almeno 60 giorni a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

Il recesso comporta la restituzione del premio pagato al netto delle imposte e della quota relativa al rischio già corso.

Art. 1.5 - Limiti assuntivi

Sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra 18 e 64 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 65 anni, e che abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di Salute all'atto della stipula della presente polizza.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione se avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipula era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, l'adesione deve considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per l'Impresa aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà recedere dal contratto con effetto immediato ed i

sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Variazioni apportate sulla propria posizione *Postaprevidenza Valore*

1.6.1 - Variazioni della contribuzione dell'Assicurato

In caso di cambiamento delle modalità o delle scadenze di versamento dei contributi su *Postaprevidenza Valore*, oppure di variazione degli importi versati, le garanzie di cui alla presente polizza proseguono inalterate fino alla scadenza originaria.

1.6.2 - Anticipazione o riscatto parziale della posizione *Postaprevidenza Valore*

In caso di anticipazione o riscatto parziale della posizione *Postaprevidenza Valore*, le garanzie di cui alla presente polizza proseguiranno inalterate fino alla scadenza originaria.

1.6.3 - Trasferimento, riscatto totale e accesso alle prestazioni di *Postaprevidenza Valore*

In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica o di riscatto totale della posizione oppure di accesso alle prestazioni previste da *Postaprevidenza Valore* (capitale e/o rendita), le garanzie di cui alla presente polizza resteranno in vigore invariate fino alla scadenza originaria.

1.6.4 - Recesso da *Postaprevidenza Valore*

In caso di recesso nei primi 30 giorni dall'adesione a *Postaprevidenza Valore*, qualora la sottoscrizione sia avvenuta contemporaneamente a tale adesione e non siano stati denunciati sinistri, le garanzie di cui alla presente polizza cesseranno automaticamente e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a far data dalla decorrenza di polizza. Qualora non risultino sinistri aperti, Poste Assicura S.p.A. restituirà all'Assicurato il premio al netto delle imposte.

Art. 1.7- Pagamento delle prestazioni

Le indennità dovute ai sensi di polizza vengono liquidate all'Assicurato con pagamenti effettuati, in nome e per conto dello stesso, direttamente sulla posizione individuale pensionistica *Postaprevidenza Valore* alla quale la presente copertura assicurativa è abbinata.

Qualora l'Assicurato effettui un trasferimento o riscatto totale della propria posizione su *Postaprevidenza Valore* oppure acceda alle prestazioni pensionistiche previste dallo stesso, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verrà liquidato direttamente all'Assicurato.

Art. 1.8 - Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti e salvo diverse disposizioni di legge pro tempore vigenti.

Art. 1.9 - Modifiche al contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 - Cambio di attività, professione e pensionamento dell'Assicurato

Premesso che la copertura è modulata sulla tipologia dell'attività o professione, l'Assicurato non deve dare comunicazione alla Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale, che verrà verificato in caso di sinistro ai fini della determinazione delle garanzie applicabili.

Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del sinistro.

Art. 1.12 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile o da eventuali norme derogatorie dello stesso.

Restano fermi i termini per la denuncia dei sinistri previsti dagli artt. 3.4, 4.3, 5.4 e 6.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della

normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.14 - Regime fiscale dei premi

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge n. 1216 del 29 Ottobre 1961 e successive modifiche e integrazioni.

In termini generali i premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte, invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF secondo quanto previsto dalla normativa in vigore. Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

Art. 1.15 - Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Art. 1.16 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 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, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS oppure 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 dall'Impresa, a:

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Art. 1.17 - Limiti territoriali

La garanzia Disoccupazione opera per i sinistri avvenuti in Italia. Le restanti garanzie operano per i sinistri avvenuti nell'ambito dell'Unione Europea.

Art. 1.18 - Collegio Medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte

più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 2 - Garanzie e limiti di indennizzo

Garanzia	Tipologia di Assicurati	Carenza	Franchigia	Prestazione
E. Invalidità Totale e Permanente da infortunio e malattia	Lavoratori di qualsiasi categoria e non lavoratori	90 giorni in caso di malattia	65%	2.400,00 €
F. Disoccupazione	Lavoratori dipendenti	90 giorni + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	100,00 € max 18 periodi per sinistro/ 36 per contratto
G. Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia	Lavoratori autonomi	90 giorni in caso di malattia + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	100,00 € max 18 periodi per sinistro/ 36 per contratto
H. Malattia grave	Non lavoratori	90 giorni	Nessuna	2.400,00 €

Art. 3 - Garanzia A - Assicurazione di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia

Art. 3.1 - Prestazione assicurata

In caso di Invalidità totale permanente da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura e riconosciuta di grado pari o superiore al 66% della totale, Poste Assicura S.p.A. si obbliga a corrispondere un capitale pari a 2.400,00 Euro. L'indennizzo per Invalidità totale permanente da infortunio o malattia è calcolato secondo i criteri e le percentuali previste dalla Tabella riportata in calce al presente Fascicolo Informativo (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. 30/06/65 n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla stipula dell'assicurazione) indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per Malattia grave.

Art. 3.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato d'incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- 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 della copertura assicurativa;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; 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;
- 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.

Art. 3.3 - Tumulti

A deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, 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 lui, deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., entro 30 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo.

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. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Art. 3.5 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una invalidità causata da malattia, si sia verificato dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

Art. 4 - Garanzia B - Assicurazione di Disoccupazione

(garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)

Art. 4.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori, Poste Assicura S.p.A., in caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, liquiderà una somma pari ad 100,00 Euro. Gli indennizzi saranno liquidati per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione, con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa. Fermo l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il sinistro al momento del verificarsi della Disoccupazione, si precisa che la liquidazione dell'indennizzo avverrà in unica soluzione una volta cessato tale stato o, comunque, trascorso il periodo massimo di indennizzo specificato.

Nessuna prestazione è dovuta se l'Assicurato è Lavoratore dipendente assunto con contratto "a progetto", o se con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali.

È prevista una franchigia assoluta di 60 giorni per sinistro.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso di pensionamento oppure in caso sia già stato liquidato un sinistro per Invalidità totale permanente o Malattia grave. Inoltre la prestazione non sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Inabilità temporanea totale.

Gli obblighi assunti da Poste Assicura S.p.A. 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 18 indennizzi mensili.

Art. 4.2 - Esclusioni

La copertura non sarà operativa nei sotto elencati casi:

- qualora all'atto della adesione l'Assicurato sia a conoscenza della prossima Disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- qualora l'Assicurato sia soggetto ad una procedura di licenziamento, Mobilità o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria al momento della sottoscrizione della polizza;

- 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, contratti di lavoro interinale e 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 alla “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;
 - casi in cui l'Assicurato non si sia iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
 - situazioni di Perdita d'Impiego/Disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Edilizia;
 - qualora l'Assicurato non abbia svolto attività lavorativa continuativa come dipendente nei 6 mesi precedenti la data di Perdita d'Impiego/Disoccupazione;
 - se l'Assicurato è Lavoratore dipendente assunto con contratto “a progetto”, o se con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali;
- Inoltre la prestazione non sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Inabilità temporanea totale.

Art. 4.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato deve, utilizzando l'apposito Modulo di denuncia Sinistro, entro 30 giorni dal verificarsi della Disoccupazione:

1. comunicare a Poste Assicura S.p.A. 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 la permanenza in tali liste di mese in mese;
4. consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia di Poste Assicura S.p.A. i cui costi saranno a totale carico della Società medesima.

Art. 4.4 - Termini di carenza

La garanzia opera dopo un periodo di carenza di 90 giorni.

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato o di cui lo stesso sia venuto a conoscenza durante il periodo di carenza, 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 pari alla “Ripresa di occupazione” di 90 giorni consecutivi.

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.

Art. 5 - Garanzia C - Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia

(garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)

Art. 5.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori autonomi, Poste Assicura S.p.A., in caso di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura, che comporti ricovero, liquiderà una somma pari ad 100,00 Euro.

Fermo l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il sinistro al momento del verificarsi della Inabilità temporanea totale, si precisa che la liquidazione dell'indennizzo avverrà in unica soluzione una volta cessato tale stato o, comunque, trascorso il periodo massimo di indennizzo specificato.

Gli indennizzi saranno liquidati per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea totale, con un massimo di 18 periodi mensili per ogni sinistro e 36 nel corso della singola copertura assicurativa.

È prevista una franchigia di 60 giorni per sinistro.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per Invalidità totale permanente o Malattia grave.

Art. 5.2 - Esclusioni

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

- 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. 5.3 - Tumulti

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

Art. 5.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di infortunio o malattia, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo, entro 30 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto conoscenza 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. I certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 5.5 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A., pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una inabilità causata da malattia, si è verificato dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

Nessun indennizzo sarà inoltre corrisposto per successivi sinistri per Inabilità temporanea totale se, dal termine del sinistro precedente non è trascorso un termine di Ripresa di occupazione di 90 giorni consecutivi.

Art. 6 - Garanzia D - Assicurazione malattia grave

(garanzia riservata ai Non lavoratori)

Art. 6.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Non lavoratori, Poste Assicura S.p.A., in caso di sinistro indennizzabile secondo quanto di seguito previsto, si obbliga a corrispondere un capitale pari a 2.400,00 Euro. Nessuna franchigia è prevista per questa garanzia.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per 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. 6.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- 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 della copertura assicurativa;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazioni biologiche e/o chimiche connesse, 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;
- 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 sempreché 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.

Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo, entro 30 giorni dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia grave o da quando ne ha avuto conoscenza. 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 a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari. Poste Assicura S.p.A. 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. 6.4 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'indennizzo solo se la Malattia grave si è verificata dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO.

Informativa privacy relativa all'attività di liquidazione dei sinistri

Finalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I dati personali e sensibili forniti mediante la compilazione del "Modulo di Denuncia Sinistro" da lei stesso o da altri soggetti⁽¹⁾ sono trattati per:

- a) finalità connesse all'esecuzione del contratto e in generale ogni finalità assicurativa⁽²⁾
 - dare esecuzione al contratto assicurativo ed in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- b) finalità derivanti da obblighi di legge
 - adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo.

Modalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I Suoi dati personali e sensibili sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio o meno di strumenti elettronici.

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 dei sinistri che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ovvero dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni, 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 e sensibili 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 IVASS - 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.

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 o di Responsabili del trattamento per ogni 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.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita, del Gruppo Poste Italiane, 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 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 chiedendolo a:

**Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it**

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, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

**Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it**

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.

⁽¹⁾ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla compagnia informazioni finanziarie, professionali, sanitarie etc.

⁽²⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente 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.

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

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
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 del 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%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi 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%	
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%	

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

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Anchilosi totale dell'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'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi 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'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi 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%
Anchilosi 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%	
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.

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.poste-assicura.it
• Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Per informazioni:



800.13.18.11



infoclienti@poste-assicura.it