

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI IN FORMA COLLETTIVA

postewelfare dipendenti

**Posteitaliane** **Posteassicura**  
*GruppoAssicurativoPostevita*

Questo contratto è stato redatto sulla base delle Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi del Tavolo Tecnico ANIA, Associazione dei Consumatori, Associazioni degli intermediari, secondo quanto previsto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

# INDICE

<b>Condizioni di Assicurazione</b> .....	PAG.	1/11
Art. 1 - Cosa succede se le dichiarazioni del Contraente/Assicurato relative alle circostanze del rischio sono false, inesatte o reticenti? .....	PAG.	2/11
Art. 2 - Quando comincia il contratto e come e quando si paga il premio? .....	PAG.	2/11
Art. 3 - Regolazione del premio .....	PAG.	2/11
Art. 4 - L'identificazione degli assicurati.....	PAG.	3/11
Art. 5 - Il Contraente/Assicurato come e quando deve comunicare l'aggravamento/diminuzione del rischio? .....	PAG.	3/11
Art. 6 - Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto? .....	PAG.	3/11
Art. 7 - Quanto dura l'Assicurazione e fino a quanto può essere prorogata? .....	PAG.	3/11
Art. 8 - Chi paga gli oneri fiscali? .....	PAG.	4/11
Art. 9 - Dove è ubicato il Foro Competente e come si presenta il Procedimento di Mediazione? .....	PAG.	4/11
Art. 10 - L'assicurazione è stipulata per obbligo di legge? .....	PAG.	4/11
Art. 11 - Cosa fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni? .....	PAG.	4/11
Art. 12 - Quali forme di comunicazione è possibile usare? .....	PAG.	4/11
Art. 13 - La Società può rivalersi nei confronti dell'Assicurato?.....	PAG.	4/11
Art. 14 - Quali norme valgono per questo contratto? .....	PAG.	4/11
Art. 15 - In cosa consiste l'assicurazione e chi può essere assicurato? .....	PAG.	4/11
<b>GARANZIE ASSICURATE</b> .....	PAG.	5/11
Art. 16 - Morte da infortunio .....	PAG.	5/11
Art. 17 - Morte presunta.....	PAG.	5/11
Art. 18 - Invalidità permanente da infortunio.....	PAG.	6/11
Art. 19 - Quali sono i criteri di indennizzabilità?.....	PAG.	6/11
Art. 20 - È possibile cumulare l'indennizzo in caso di morte con quello per Invalidità Permanente? ....	PAG.	6/11
Art. 21 - Capitali Assicurati, Massimali, Franchigie .....	PAG.	6/11
Art. 22 - Rischio comune .....	PAG.	7/11
<b>ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE</b> .....	PAG.	7/11
Art. 23 - Che cosa non è assicurato? .....	PAG.	7/11
Art. 24 - Ci sono limiti di copertura? .....	PAG.	8/11
Art. 25 - Dove è valida la copertura? .....	PAG.	8/11
Art. 26 - È previsto un limite massimo di indennizzo per sinistri che coinvolgono più persone contemporaneamente?.....	PAG.	8/11
<b>NORME IN CASO DI SINISTRO</b> .....	PAG.	8/11
Art. 27 - Cosa fare in caso di sinistro? Quali obblighi ha l'Assicurato? .....	PAG.	8/11
Art. 28 - Come ed entro quando avviene il pagamento dell'indennizzo? .....	PAG.	8/11
Art. 29 - Cosa succede se una controversia è di carattere medico? .....	PAG.	8/11
Art. 30 - Come si presenta un reclamo?.....	PAG.	9/11
<b>GARANZIE OPZIONALI</b> .....	PAG.	9/11
<b>Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE</b> .....	PAG.	1/5

## Modulo di Denuncia Sinistro

In questo contratto sono messi in evidenza:

- **rischi, oneri e obblighi per l'Assicurato**
- **esclusioni, limitazioni, periodi di sospensione della copertura**
- **nullità, decadenze e avvertenze**  
come richiesto dal Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e delle sue disposizioni di attuazione.

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e delle disposizioni di attuazione, le 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.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Poste Welfare Dipendenti

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Associato:** Soggetto giuridico associato/aderente al Contraente

**Atto terroristico o sabotaggio:** atti che possono includere anche l'uso della forza, della violenza e/o la minaccia dell'uso della forza e della violenza, compiuti da qualsiasi persona o gruppi di persone che agiscano da sole o per conto o in connessione con organizzazioni o governi per propositi politici, religiosi, ideologici o etnici o per ragioni che includano l'intenzione di influenzare il governo o di terrorizzare la popolazione o parte di essa.

**Beneficiari:** l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari, ovvero i soggetti indicati dal Contraente ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da infortunio.

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.

**Franchigia/Scoperto:** la parte del danno che resta a carico dell'Assicurato.

**Evento:** tutti i sinistri derivanti e causati direttamente da un evento catastrofico. La durata e la portata di tale evento sarà limitata a 72 ore consecutive.

**Inabilità temporanea:** la perdita temporanea a seguito di infortunio o malattia, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate in Polizza.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Assicurato.

**Intermediario:** Poste Italiane Spa - Divisione Servizi Di Bancoposta

**Invalidità permanente:** la perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio o malattia, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

**Istituto di Cura:** Istituto di Cura: Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

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

**Malattia/Invalidità coesistenti:** Malattie o invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

**Malattia/Invalidità concorrenti:** Malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

**Massimale:** Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie.

**Parti:** il contraente e Poste Assicura S.p.A. .

**Polizza:** il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione e che contiene l'individuazione del Contraente, delle categorie assicurate, delle garanzie assicurate e le condizioni che regolano, tra gli altri, l'assicurazione, il premio, i limiti di garanzia, franchie/scoperti, ecc.

**Premio:** il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società.

**RAL:** tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, esclusi gli assegni familiari.

**Ricovero:** la degenza dell'Assicurato in Istituto di cura, pubblico o privato, conseguente a infortunio, che comporti almeno un pernottamento.

**Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro.

**Rischio professionale:** Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

**Rischio extraprofessionale:** Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società /Compagnia:** Poste Assicura S.p.A.

**Sport professionistico:** Attività svolta in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisca fonte di reddito e nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI.

### **Art. 1 - Cosa succede se le dichiarazioni del Contraente/Assicurato relative alle circostanze del rischio sono false, inesatte o reticenti?**

L'Assicurato o il Beneficiario possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo e vedere annullato il contratto (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

### **Art. 2 - Quando comincia il contratto e come e quando si paga il premio?**

La copertura comincia dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza. Il premio di assicurazione è calcolato su base annuale anche se al momento della decorrenza potrebbe essere previsto un rateo di premio. Il pagamento del premio è annuale. Il premio verrà corrisposto direttamente alla Società bonifico o altri sistemi di pagamento elettronico. Il pagamento del premio o la prima rata di premio, deve pervenire entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla decorrenza; in mancanza la copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze

### **Art. 3 - Regolazione del premio**

Se il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi indicati in Polizza, presi come base per il conteggio del premio nella modalità meglio precisata alla lettera a) di questo articolo, fermo il premio minimo stabilito. A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, devono essere dati per iscritto alla Società i dati necessari. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente adempie ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e di dichiarare,

con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. se il premio consuntivo è superiore al 50% (cinquanta per cento) rispetto a quello anticipato, la Società ha il diritto di modificarlo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% (ottanta per cento) dell'ultimo premio consuntivo.

#### **a) Assicurazione in base all'ammontare delle Retribuzioni**

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni delle categorie di dipendenti indicati in Polizza e dallo stesso denunciate. Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, esclusi gli assegni familiari. Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita e/o maturata per i titoli di cui sopra nel trimestre precedente il mese in cui si è verificato l'infortunio (con esclusione delle retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese) moltiplicata per quattro; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei dodici mesi precedenti purché su tali somme sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione. A maggior precisazione di quanto sopra si precisa che nella definizione "retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese" sono incluse: mensilità aggiuntive, premi di produzione, incentivi o provvigioni, indennità di trasferta, bonus, compensi arretrati, compensi per lavoro straordinario. Per gli infortunati che non hanno raggiunto i 90 (novanta) giorni di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 360 (trecentosessantasei) la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio e considerandosi agli effetti della media anche i giorni non lavorativi. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli. Il tasso di premio pattuito, specificato nel conteggio di liquidazione, viene applicato alla retribuzione computata ai sensi di cui sopra. Il premio viene anticipato dal Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione pure specificato nel conteggio di liquidazione.

3/11

#### **Art. 4 - L'identificazione degli assicurati**

Sono assicurati coloro che al momento del sinistro risultano regolarmente iscritti nei libri di amministrazione/registri che la Contraente si obbliga ad esibire su richieste degli incaricati della Società.

Se al momento dell'infortunio il numero delle persone risulta superiore a quello inizialmente considerato senza che la Contraente lo abbia comunicato alla Società, i capitali assicurati saranno proporzionalmente ridotti in rapporto al numero effettivo al momento dell'infortunio.

#### **Art. 5 - Il Contraente/Assicurato come e quando deve comunicare l'aggravamento/diminuzione del rischio?**

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

#### **Art. 6 - Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto?**

Sì., dopo la denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società e Il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni mediante lettera raccomandata o Pec.. In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, ovvero con effetto dalla successiva scadenza annua del premio, la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

#### **Art. 7 - Quanto dura l'Assicurazione e fino a quanto può essere prorogata?**

Il contratto dura un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore e prevede il tacito rinnovo. Vuol dire che si rinnova automaticamente ogni anno se il Contraente o la Società non inviano o presentano la comunicazione di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto. La disdetta del contratto comporta la cessazione alla scadenza naturale delle garanzie assicurative per tutti gli Assicurati. Ai fini del

presente contratto farà fede la data di spedizione come da timbro dell'Ufficio Postale o data di invio della PEC/raccomandata. La durata dell'assicurazione è indicata in Polizza.

#### **Art. 8 - Chi paga gli oneri fiscali?**

Il Contraente. Qualsiasi cambiamento delle leggi sugli oneri fiscali applicabili alla tariffa, verrà applicato immediatamente e opportunamente comunicato.

#### **Art. 9 - Dove è ubicato il Foro Competente e come si presenta il Procedimento di Mediazione?**

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. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

#### **Art. 10 - L'assicurazione è stipulata per obbligo di legge?**

No. La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di Legge per l'assicurazione infortuni e Malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

#### **Art. 11 - Cosa fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?**

Se sono stati sottoscritti altri contratti che coprono lo stesso rischio coperto da questo contratto, il Contraente o l'Assicurato devono comunicarlo a Poste Assicura (art. 1910, 3° comma del Codice civile). Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo

#### **Art. 12 - Quali forme di comunicazione è possibile usare?**

Tutte le comunicazioni sono valide solo se fatte per iscritto.

#### **Art. 13 - La Società può rivalersi nei confronti dell'Assicurato?**

No. La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 14 - Quali norme valgono per questo contratto?**

Per questo contratto valgono le norme della legge italiana in materia.

### **NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

#### **Art. 15 - In cosa consiste l'assicurazione e chi può essere assicurato?**

La polizza protegge l'Assicurato per gli infortuni:

- che subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione dichiarata in Polizza
- nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere professionale
- gli infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, usando i mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n. 38/2000. Tali infortuni rientrano nell'ambito del rischio professionale (rischio in itinere).

Sono assicurabili le categorie (Dirigenti, Quadri, Impiegati, Operai, Consulenti, Amministratori, etc.) indicate in Polizza in forza presso il Contraente.

Questa polizza opera se:

- Il Contraente è unico;
- Le categorie indicate in polizza sono assicurate nella loro totalità
- La copertura è in base a criteri uniformi indipendentemente dalla volontà dei singoli assicurati.

L'assicurazione vale, ferme le esclusioni di Polizza, per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivano da:

- a) colpa grave;

- b) asfissia non dipendente da malattia;
- c) annegamento;
- d) assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- e) lesioni muscolari determinate da sforzi, inclusi gli infarti;
- f) stato di malore od incoscienza;
- g) ictus;
- h) ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, in base a quanto di seguito convenuto:
  - nel caso di ernia addominale operata o operabile viene pagato un indennizzo fino al del 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
  - nel caso di ernia addominale non operabile viene pagato un indennizzo fino al 7% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
  - nel caso di ernia del disco intervertebrale viene pagato in indennizzo fino al 2% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
  - nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 29 delle Condizioni di Assicurazione;
  - per questi casi non vengono applicate le franchigie di invalidità permanente eventualmente previste in Polizza.

Sono compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- i) per avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- j) per infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di Polizza;
- k) per lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l) in conseguenza (con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari) di morsi o punture di animali obiettivamente constatabili.
- m) per atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- n) per atti di terrorismo o sabotaggio o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- o) che derivano da movimenti tellurici;
- p) in conseguenza e/o in stato di ubriachezza (restano esclusi gli infortuni subiti durante l'uso e guida di qualsiasi veicolo e/o natante).

## GARANZIE ASSICURATE

### Art. 16 - Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso di morte viene pagata dalla Società ai beneficiari designati o, se non c'è designazione, agli eredi in parti uguali, se la morte dell'Assicurato è conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di Polizza e si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

### Art. 17 - Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società paga la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di **morte presunta**. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato è vivo o l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

## Art. 18 - Invalidità permanente da infortunio

La Società paga un indennizzo all'Assicurato in caso di Infortunio che determina la sua Invalidità permanente totale o parziale. L'indennizzo dipende dalla percentuale di invalidità accertata a seguito dell'Infortunio. L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata – indicata in polizza - per la percentuale accertata di Invalidità permanente al netto della eventuale franchigia prevista in Polizza, secondo questi criteri:

- a) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- b) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (tabella I.N.A.I.L.), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella INAIL, si fa riferimento a questi criteri:
  - se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
  - se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
  - nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

In ogni caso, per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi e/o in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

6/11

## Art. 19 - Quali sono i criteri di indennizzabilità?

La Società paga l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di mutilazioni o difetti fisici preesistenti, l'indennità per invalidità permanente è pagata solo per le conseguenze dirette provocate dall'infortunio come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è trasmissibile agli eredi.

## Art. 20 - È possibile cumulare l'indennizzo in caso di morte con quello per Invalidità Permanente?

No. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità permanente e in conseguenza dello stesso infortunio, l'Assicurato muore, la Società paga agli eredi la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario. Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato sia stato pagato, la Società paga agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Inoltre, la Società paga l'indennità agli eredi se possano dimostrare il diritto all'indennizzo consegnando documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

## Art. 21 - Capitali Assicurati, Massimali, Franchigie

### Dirigenti, Quadri, Impiegati, con mansioni non manuali

**Morte:** fino a 5 volte RAL con il massimo di Euro 2.000.000,00

**Invalidità Permanente:** fino a 6 volte RAL con il massimo di Euro 2.000.000,00

Scoperti/Franchigie:

- In caso di Invalidità Permanente franchigia del 3% assoluta solo sul rischio extra-professionale ed itinere
- In caso di Dirigenti Industria CCNL non viene applicata nessuna franchigia.

#### 1) **Consulenti, Agenti o categorie simili**

Capitali pro-capite

**Morte:** fino a 3 volte RAL con il massimo di Euro 1.000.000,00

**Invalidità Permanente:** fino a 4 volte RAL con il massimo di Euro 1.000.000,00

Scoperti/Franchigie

- In caso di Invalidità Permanente franchigia del 3% assoluta solo sul rischio extra-professionale ed itinere

#### 2) **Operai, personale con mansioni prevalentemente manuali**

Capitali pro-capite

**Morte:** fino a 2 volte RAL con il massimo di Euro 500.000,00

**Invalidità Permanente:** fino a 3 volte RAL con il massimo di Euro 500.000,00

Scoperti/Franchigie

In caso di Invalidità Permanente franchigia del 5% assoluta solo sul rischio professionale, extra-professionale ed itinere

#### **Art. 22. Rischio comune**

La presente Polizza può formare rischio comune con il contratto indicato nella Polizza (nel caso in cui il Rischio Extraprofessionale sia separato dal Rischio professionale). Nel caso di disdetta di uno dei due contratti, si intenderà automaticamente disdetto anche l'altro.

### **ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE**

#### **Art. 23 - Che cosa non è assicurato?**

Sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- a) eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio guerra" se previsto in Polizza;
- b) ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa - di qualsiasi natura - causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro;
- c) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) pugilato, paracadutismo, salto dal trampolino con gli sci, bob, deltaplano, sport aerei in genere, sport svolto a titolo professionistico;
- e) partecipazione a corse e gare (e relative prove): ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo, corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
- f) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto dalla garanzia "rischio Volo" se prevista in Polizza;
- h) stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- i) dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- j) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

- k) qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di terrorismo o sabotaggio indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- l) AIDS e/o HIV salvo quanto previsto dalla garanzia "contagio HIV" se prevista in Polizza.

In ogni caso la Società non è obbligata a dare copertura e non è obbligata a pagare qualsiasi richiesta o fornire alcun beneficio se per farlo incorre in una qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America.

#### **Art. 24 - Ci sono limiti di copertura?**

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una di queste condizioni. La garanzia cessa per le persone che nel corso di validità del contratto superino i **75 anni di età**. Per le persone di età superiore a 75 anni, la Società si riserva di volta in volta l'accettazione o meno del rischio a suo insindacabile giudizio.

#### **Art. 25 - Dove è valida la copertura?**

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi verranno pagati in Italia ed in Euro.

#### **Art. 26 - È previsto un limite massimo di indennizzo per sinistri che coinvolgono più persone contemporaneamente?**

Sì. Nel caso di sinistro che coinvolge contemporaneamente più persone assicurate con questa Polizza in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non può superare il massimale di **€ 5.000.000,00**. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedono questo importo, la Società procede alla riduzione proporzionale.

### **NORME IN CASO DI SINISTRO**

#### **Art. 27 - Cosa fare in caso di sinistro? Quali obblighi ha l'Assicurato?**

Entro 15 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne ha conoscenza, l'Assicurato o il Contraente o, se impossibilitato a farlo, gli aventi diritto, devono comunicarlo per iscritto all'Intermediario al quale è affidata la gestione della Polizza oppure alla Società stessa. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, natura del sinistro e cause che lo hanno determinato; deve essere corredata da idonea certificazione medica. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Quando il sinistro ha provocato la morte dell'Assicurato, o se la morte avviene durante il periodo di cura, la Società deve essere immediatamente avvertita. L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti opportuni. Per questo sciogliono gli incaricati di queste attività dall'eventuale segreto professionale; devono presentare se richiesta, copia della cartella clinica e ulteriore documentazione utile richiesta dalla Società. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi su cui si fonda il proprio diritto. La denuncia può essere inviata in uno di questi modi:

- **indirizzo e-mail:** [collettive.sinistripa@poste-assicura.it](mailto:collettive.sinistripa@poste-assicura.it) oppure tramite raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

#### **Art. 28 - Come ed entro quando avviene il pagamento dell'indennizzo?**

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento, ecc.), espletate tutte le indagini richieste dalla Società e verificata la validità delle garanzie, la Società paga l'indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Se non c'è accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Società, nell'attesa che sia determinato dal Collegio dei Medici, pagherà l'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del Collegio dei Medici.

#### **Art. 29 - Cosa succede se una controversia è di carattere medico?**

Invece di ricorrere al Giudice, di comune accordo le parti (la Società, il contraente, l'assicurato o i Beneficiari) possono affidare la decisione a un collegio di tre medici. La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- l'importo dell'indennizzo
- i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile. Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce. Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere di accertare in modo definitivo l'Invalidità totale e permanente in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, paga il medico che ha nominato, contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico; in nessun modo può intervenire a pagare le spese di un'altra parte.

### **Art. 30 - Come si presenta un reclamo?**

Chi vuole presentare un reclamo sul rapporto contrattuale e/o la gestione di un sinistro, deve farlo per iscritto e inviare il reclamo a:

**Poste Assicura S.p.A. - Customer Care - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

oppure

e-mail all'indirizzo [reclami@posteassicura.it](mailto:reclami@posteassicura.it)

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo che l'assicurato ha indicato in polizza (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE GDPR). Se il cliente non riceve risposta o la risposta non lo soddisfa, può:

- scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

**IVASS**  
**Servizio Tutela del Consumatore**  
**Via del Quirinale, 21**  
**00187 Roma**

Sul sito [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it) è disponibile il modello di presentazione del reclamo all'IVASS, da compilare e corredare con la documentazione necessaria

oppure

- ricorrere alla mediazione civile obbligatoria (d.lgs. n. 28/2010, modificato dal d.l. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in legge n. 98/2013).

**Solo dopo aver tentato di risolvere la controversia con la mediazione civile è possibile rivolgersi al giudice.**

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](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)).

## **GARANZIE OPZIONALI**

### **1) Rischio Volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni avvenuti durante i viaggi aerei effettuati dall'Assicurato come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'importo massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore al massimale previsto di **€ 3.000.000,00**. Se gli indennizzi complessivamente superano questo importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

## 2) Rischio Guerra

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato è sorpreso dagli eventi citati mentre si trova fuori dalla Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

## 3) Anticipo indennizzo

Trascorsi 60 giorni dal termine delle cure mediche relative ad un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo alla Società pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile per Invalidità permanente con il massimo di 100.000,00 euro, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del sinistro. L'anticipo verrà pagato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato, a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte della Società, il grado di Invalidità permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.

## 4) Danni estetici

In caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente, la Società rimborserà entro il massimale di € 3.000,00, le spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti a ridurre o eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio.

## Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale di € 5.000,00 con l'applicazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 100,00, le spese effettivamente sostenute per:

- onorari a medici e/o chirurghi
  - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
  - spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso (escluse eliambulanze) all'Istituto di cura o all'ambulatorio
  - spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche
  - spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.
- Sono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, tranne quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Se gli Assicurati utilizzano analoghe prestazioni assicurative, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata, su presentazione dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'Istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili), debitamente quietanzati. Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, applicando il tasso ufficiale di cambio BCE rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

## 5) Spese funerarie

Se l'Assicurato muore a causa di un Infortunio indennizzabile, la Società rimborsa ai Beneficiari indicati in Polizza le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione, entro il massimale di € 1.500,00.

## 6) Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero, a seguito di un Infortunio indennizzabile, la Società rimborsa ai Beneficiari indicati le spese sostenute per il trasporto della salma in Patria, entro il massimale di € 2.000,00.

## 7) Malattia Professionale

Se previsto dal CCNL di settore o da Accordi Aziendali, si conviene quanto segue:

- l'Assicurazione, limitatamente ai casi di Morte ed Invalidità Permanente ed alle stesse somme assicura-

te delle garanzie Morte e Invalidità Permanente, viene estesa alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle attualmente riconosciute D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche) che si manifestano nel corso della validità di questo contratto e che producono la morte o riducono l'attitudine al lavoro.

- la valutazione dell'invalidità permanente da malattia professionale sarà effettuata nei termini previsti dall'Art.19 delle Condizioni di Assicurazione (il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia)
- se in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'assicurato è permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente viene liquidata al 100%.
- Limitatamente a dirigenti industriali in caso di invalidità permanente da malattia professionale di grado non inferiore al 66%, l'indennizzo dovuto è pari al 100% del capitale assicurato anche in caso prosecuzione del rapporto di lavoro.
- Ferme le esclusioni di cui all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione sono inoltre escluse le malattie di qualsiasi natura e comunque occasionate, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto.

### **8) Malattie tropicali**

L'assicurazione è estesa alle malattie tropicali intendendosi come tali quelle diagnosticate dai medici curanti. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo indicato in Polizza per il caso Morte e per il caso di Invalidità Permanente. Alla somma assicurata per Invalidità Permanente si applica la franchigia del 20%.

La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi dove si reca.

# LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY

## Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE

“Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali”

Poste Assicura S.p.A. (di seguito Compagnia) facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita appartenente al Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Beethoven 11 che opera in qualità di “titolare” del trattamento, desidera fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy della Compagnia sotto indicati.

### ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

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

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

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

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

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

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

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

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

### SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

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

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

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

La invitiamo a consultare il sito <https://postevita.poste.it/> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto. Gli incaricati sono i dipendenti della Compagnia e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

## **CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI**

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

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo.

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

## **DATA PROTECTION OFFICER**

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

## **ORIGINE DEI DATI PERSONALI**

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

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrisponden-

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

## **BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

La Compagnia tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità “assicurative”, quando è necessario nell’ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell’esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale). Per finalità amministrativo-contabili, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all’adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all’applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

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

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

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

Inoltre, la Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione. Con il Suo consenso alla profilazione, la Compagnia effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell’ambito della linea Protezione sia nell’ambito del servizio di liquidazione sinistri, la Compagnia ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati personali che rivelino l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all’interno di specifica modulistica messa a disposizione dell’Interessato. La Compagnia tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, per il pagamento di quote associative ad un’organizzazione politica o sindacale; per l’acquisto di beni o servizi effettuati con carte di credito/debito che determinano il trattamento di tali dati.

LA Compagnia potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall’Autorità pubblica.

Infine, La Compagnia intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata (FEA) realizzato da Poste Italiane e fornito dal Gruppo Assicurativo Poste Vita in qualità di erogatore della stessa, ai sensi e per gli effetti del DPCM 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di

**dati biometrici** (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo di inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata) dettagliatamente indicato nell'Informativa per il trattamento dei dati biometrici di Poste Italiane. In tale informativa - cui si fa rinvio - viene dettagliatamente illustrato tutto il processo di gestione della FEA ivi comprese le operazioni di decifrazione della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso che vengono, comunque, effettuate nel rispetto di idonee misure di sicurezza previste dalla legge.

Il sistema FEA garantisce una maggiore certezza giuridica nei rapporti intercorrenti con i clienti con riferimento in particolare alla rigorosa identificazione del firmatario e alla sua connessione univoca alla firma. Laddove il cliente intendesse aderire al suddetto Servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e aver rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

## **MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI**

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

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

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

Inoltre, ha il diritto di:

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

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail: [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it); posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

## **DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO**

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

## **TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO**

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



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

**LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY**

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE**

**“Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali”**

Con riferimento all'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), ricevuta all'atto di sottoscrizione della polizza per il tramite del Contraente di polizza e comunque reperibile sul sito [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it), Le evidenziamo che per le attività di gestione e di liquidazione dei sinistri, Poste Assicura S.p.A (di seguito Compagnia ), in qualità di Titolare del trattamento, si avvale di diversi soggetti ai quali potrebbe comunicare i suoi dati. Si tratta, in particolare, di intermediari assicurativi e riassicurativi (es. broker, agenti), consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri. Tali soggetti operano in qualità di Titolari autonomi o di Responsabili. La informiamo che l'elenco dettagliato di tali soggetti è disponibile scrivendo al Presidio Privacy della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail [privacy@postevita.it](mailto:privacy@postevita.it), posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144. Ciò premesso, acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute per le attività di gestione e liquidazione dei sinistri.

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

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

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

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su **poste-assicura.it** nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo oppure scrivici sul profilo **Facebook** Poste Italiane



### Chiamaci

Poste Assicura **800.131.811**  
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
• PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001,  
Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 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.



# Posteitaliane

