

postaprotezione dalmondo

Contratto di assicurazione infortuni e assistenza

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa

postaprotezione dalmondo

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.

Accedi

Inserisci negli appositi spazi il tuo nome utente e la password.

UTENTE

Inserisci il tuo nome utente

PASSWORD

Inserisci la tua password

ACCEDI ☐ ricorda utente

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) e 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 **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo ed il numero di cellulare. 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**;
- 5) **stampa i dati o salva la pagina** che ti viene proposta dal sistema perché contiene il tuo Nome Utente (User ID o Indirizzo Email) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite **sms** il codice di attivazione;
- 7) inserisci il **codice di conferma** ricevuto tramite sms;
- 8) entra adesso nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con Nome Utente e Password. 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.	1/7
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/7
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/7
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	3/7
Glossario	PAG.	6/7
 Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/12
Art. 1 - Informazioni generali	PAG.	1/12
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/12
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/12
Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	1/12
Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro	PAG.	2/12
Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione	PAG.	2/12
Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione	PAG.	2/12
Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	2/12
Art. 1.8 - Oneri fiscali	PAG.	2/12
Art. 1.9 - Estensione territoriale	PAG.	2/12
Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	2/12
Art. 1.11 - Prescrizione	PAG.	2/12
Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	2/12
Art. 1.13 - Reclami	PAG.	3/12
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	4/12
Art. 2.1 - Rischio assicurato.....	PAG.	4/12
Art. 2.2 - Persone assicurate	PAG.	4/12
Art. 2.3 - Limiti di età.....	PAG.	4/12
Art. 2.4 - Persone non assicurabili.....	PAG.	4/12
Art. 2.5 - Variazione delle persone assicurate	PAG.	5/12
Art. 3 - Garanzie Infortuni	PAG.	5/12
Art. 3.1 - Morte da Infortunio.....	PAG.	5/12
Art. 3.2 - Invalidità permanente da Infortunio	PAG.	6/12
Art. 4 - Prestazioni di Assistenza	PAG.	8/12
Art. 4.1 - Consulto medico telefonico.....	PAG.	8/12
Art. 4.2 - Segnalazione medico specialista.....	PAG.	8/12
Art. 4.3 - Interprete a disposizione.....	PAG.	8/12
Art. 4.4 - Viaggio di un familiare dal Paese di origine	PAG.	9/12
Art. 4.5 - Rimpatrio salma al Paese di origine	PAG.	9/12
Art. 4.6 - Informazioni burocratiche	PAG.	9/12
Art. 5 - Esclusioni	PAG.	9/12
Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro	PAG.	11/12
Art. 6.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.....	PAG.	11/12
Art. 6.2 - Attivazione delle prestazioni di Assistenza	PAG.	12/12
Art. 6.3 - Collegio medico	PAG.	12/12
Art. 6.4 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	12/12

Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) 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.

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 Viale Beethoven, 11 - 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, PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2015:

- il Patrimonio netto ammonta a 54,08 milioni di Euro, di cui 25,00 milioni di Euro di Capitale Sociale e 29,08 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 3,83. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 44,76 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 11,67 milioni di Euro.

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno nel rispetto dei limiti di età di cui all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: le parti hanno la facoltà di disdire annualmente il contratto con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale. La disdetta comporta la cessazione dell'efficacia delle garanzie assicurative a far data dalla successiva scadenza annuale della polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto offre un pacchetto di garanzie Infortuni e Assistenza rivolto alle persone fisiche di cittadinanza straniera e regolarmente residenti in Italia comprendente:

Infortuni

Morte	Liquidazione dell'intera somma assicurata pari a 25.000,00 Euro
Invalidità permanente	Liquidazione dell'intera somma assicurata pari a 25.000,00 Euro nel caso di invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%

Assistenza

Consulto medico telefonico	In caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa
Segnalazione medico specialista	Nel caso in cui, successivamente al Consulto medico telefonico, emergesse la necessità per l'Assicurato di sottoporsi ad una visita specialistica
Interprete a disposizione	In caso di ricovero dell'Assicurato in Italia
Viaggio di un familiare dal Paese di origine	In caso di ricovero dell'Assicurato in Italia
Rimpatrio salma al Paese di origine	Trasporto della salma dall'Italia al Paese di origine
Informazioni burocratiche	Informazioni relative a documenti personali, sanità, diritto del lavoro e strutture di assistenza

Si rinvia agli artt. 2, 3, e 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Si rinvia agli artt. 1.2, 2, 3.1, 3.2, 4, 4.3, 4.4, 4.5 e 5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di franchigie e di limiti massimi di indennizzo.

Si rinvia agli artt. 3.1, 3.2, 4, 4.3, 4.4 e 4.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente e dell'Assicurato si riportano alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento di franchigie e limiti massimi di indennizzo:

	Conseguenza infortunio	Somma assicurata	Franchigia	Indennizzo liquidato
Esempio 1	Morte	25.000,00 Euro	Non prevista	25.000,00 Euro
Esempio 2	Invalidità permanente pari al 30%	25.000,00 Euro	Franchigia pari al 59%	Nessun indennizzo
Esempio 3	Invalidità permanente pari al 65%	25.000,00 Euro	Franchigia pari al 59%	25.000,00 Euro

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 70 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 71 anni. La copertura rimane efficace fino alla scadenza successiva al compimento del 71° anno di età. Si rinvia all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 corrispondenza delle somme dovute come specificato agli artt. 1.1 e 2.4 delle Condizioni di Assicurazione. Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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 a 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 da parte dell'Assicurato si rinvia all'art. 1.7 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: se nel corso del contratto si manifesta nell'assicurato uno stato di alcolismo ne deve essere data comunicazione all'Impresa. Il cambio della professione esercitata dall'Assicurato non configura un'ipotesi di aggravamento o diminuzione del rischio.

6. Premi

Il pagamento del Premio può essere effettuato con cadenza annuale (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale, addebito mediante Carta Postamat, contanti se il Premio annuo non supera i 750,00 Euro) oppure con frazionamento mensile (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, e in contanti nel caso di Premio all'emissione 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 annuale di Polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o frazionamento mensile **esclusivamente tramite addebito automatico sul conto BancoPosta intestato al Contraente.** Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio è sempre determinato per una durata annuale ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora sia stato convenuto il frazionamento mensile.

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

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio non sono soggetti ad adeguamento.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: Il contratto prevede - con riguardo alla sola copertura infortuni - sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla Legge o dopo la denuncia di qualunque sinistro e fino al 60° giorno di pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

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.

Restano fermi i termini per la denuncia del sinistro o per l'attivazione delle prestazioni previsti dagli artt. 6, 6.1 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto a 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. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale verranno immediatamente recepiti e comunicati.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: con riferimento alla garanzia Infortuni per momento di insorgenza del sinistro si intende il verificarsi del decesso dell'Assicurato oppure la data dell'infortunio.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese del professionista medico legale o di altri collaboratori la cui attività si rendesse necessaria per l'accertamento del danno.

L'Impresa avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato di sottoporsi in Italia 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.

Avvertenza: in caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono dare avviso all'Impresa nei termini e con le modalità previste all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

A tal fine, per le garanzie Infortuni, è possibile utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Avvertenza: la gestione delle prestazioni di Assistenza è stata affidata ad Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) come specificato all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia agli artt. 4 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 di cui si riportano i recapiti:

Poste Assicura S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
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 all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax: 06.4213.3206

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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. n. 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.

Pertanto, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 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.

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. 1.5 e 6.3 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.

16. Conflitto di interesse

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla circostanza che il soggetto distributore del contratto, Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, ha un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del contratto stesso, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Poste Assicura S.p.A., sia perché percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto tramite la rete degli uffici postali, parte delle commissioni che Poste Assicura S.p.A. trattiene dal Premio versato.

Inoltre si rilevano potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero scaturire da rapporti con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR, Società di gestione interamente controllata dalla capogruppo Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta in merito alla gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche che rappresentano gli obblighi nei confronti degli Assicurati.

Poste Assicura S.p.A. è dotata di adeguate procedure che prevedono il monitoraggio e gestione di potenziali situazioni di conflitti di interesse che potrebbero insorgere con l'Assicurato e che potrebbero derivare dai rapporti con i soggetti sopra indicati.

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



Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di procura speciale

Glossario

Apolide: la persona che nessuno Stato considera come proprio cittadino agli effetti della sua legislazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè la persona fisica di cittadinanza straniera regolarmente residente in Italia indicata nel modulo di polizza. Ai fini del presente contratto non rientrano nella definizione di Assicurato gli Apolidi.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari secondo l'ordinamento giuridico italiano, ovvero i soggetti indicati ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da infortunio.

Cittadinanza: condizione di appartenenza di un individuo a uno Stato, con i diritti e i doveri che tale relazione comporta. In particolare per **Cittadinanza straniera** si intende la cittadinanza di uno Stato diverso dall'Italia.

Contraente: la persona fisica di cittadinanza italiana o straniera regolarmente residente in Italia che stipula l'assicurazione.

Extracomunitario: la persona che non possiede la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea, di seguito elencati: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, salvo successive adesioni/modifiche.

Franchigia: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura S.p.A. in caso di sinistro.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili all'Assicurato.

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza o lungo degenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare per **Malattia improvvisa** si intende la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Paese di origine: il Paese in cui l'Assicurato ha la cittadinanza, così come dichiarato nel modulo di polizza in fase di sottoscrizione.

Permesso di soggiorno: il documento che consente alle persone extracomunitarie di soggiornare in Italia.

Polizza: il documento che prova il contratto di Assicurazione.

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

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

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

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

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia, Via B. Alimena, n. 111 - 00173 Roma) costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

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 dal Contraente.

Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Il pagamento del Premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

- 1) primo Premio all'atto dell'emissione e in caso di frazionamento annuale:
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - b) addebito mediante Carta Postamat;
 - c) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- 2) frazionamento mensile per rate successive al Premio all'atto dell'emissione:
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del Premio annuale di Polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o con frazionamento mensile **esclusivamente tramite addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente.**

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

Laddove non sia possibile proseguire i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A.

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di Premio non pagata. Il pagamento del Premio o delle rate di Premio non corrisposte potrà avvenire presso l'Ufficio Postale prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto; la riattivazione avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento (del Premio o delle rate di Premio non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione del Premio o delle rate di Premio insolute nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio è scaduta, fermo il diritto di Poste Assicura S.p.A. al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente **salvo quanto previsto all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.**

La disdetta esercitata dal Contraente dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno.

Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro

Il contratto prevede - con riguardo alla sola copertura infortuni - sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo la denuncia di un sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata a/r e ha efficacia dopo 30 giorni dall'invio della stessa. Nel caso di recesso da parte del Contraente la raccomandata a/r deve essere indirizzata a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

La Società rimborsa la parte di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione

Ogni controversia relativa al presente contratto è soggetta alla giurisdizione italiana e per le stesse è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio elettivo 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).

Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento o una 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 a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabili al contratto verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.9 - Estensione territoriale

La polizza è valida per i sinistri verificatisi su tutto il territorio italiano, compresi Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

Art. 1.11 - 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.

Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa

Poste Assicura S.p.A. rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 1.13 - 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 di cui si riportano i recapiti:

**Poste Assicura S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
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 all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

**IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax: 06.4213.3206**

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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. n. 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.

Pertanto, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Infortuni e Assistenza

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.1 - Rischio assicurato

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Assicurato.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali, principali e secondarie;
- b) di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- g) gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h) le lesioni determinate da sforzi e le ernie traumatiche, esclusi gli infarti, gli ictus e qualsiasi altro tipo di ernia;
- i) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- j) l'infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
- k) la folgorazione;
- l) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 2.2 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 6 unità, purché di cittadinanza straniera e regolarmente residenti in Italia.

Art. 2.3 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 70 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 71 anni.

Il contratto non può quindi rinnovarsi tacitamente alla scadenza annuale successiva al compimento del 71° anno di età dell'Assicurato; il Contraente avrà in ogni caso la facoltà di sostituire tale Assicurato ai sensi dell'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione e fermo il limite di 6 unità assicurabili per singolo contratto.

Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati ed uno (o più di uno) di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non superi il suddetto limite.

La variazione comporta l'applicazione della tariffa in vigore al momento della variazione stessa.

Art. 2.4 - Persone non assicurabili

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.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 2.5) era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno di polizza.

Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il presente contratto sarà valido esclusiva-

mente per quegli Assicurati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili ai sensi del presente art. 2.4, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio 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. In tal caso, spetteranno a Poste Assicura S.p.A. i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Resta infine inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero o in caso di cessazione dei requisiti per il regolare soggiorno in Italia di uno o più Assicurati l'assicurazione cessa con effetto immediato. Il Contraente è tenuto a comunicare tale fattispecie per iscritto a Poste Assicura S.p.A. tramite lettera raccomandata a/r indirizzata a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

Poste Assicura S.p.A. rimborserà al Contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte. Le garanzie resteranno comunque in vigore per gli eventuali ulteriori Assicurati, fermi i requisiti di assicurabilità previsti agli artt. 2.2, 2.3 e 2.4 delle Condizioni di Assicurazione. In alternativa, il Contraente potrà procedere con la variazione delle persone assicurate secondo quanto previsto all'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 2.5 - Variazione delle persone assicurate

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate in corso di polizza, fermo il limite massimo di 6 teste assicurate per contratto.

La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto. In caso di variazione delle persone assicurate è prevista la sostituzione di polizza.

La sostituzione dovrà essere richiesta presso l'Ufficio Postale oppure con comunicazione scritta da inviarsi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

La sostituzione comporta l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della sostituzione.

Art. 3 - Garanzie Infortuni

Garanzie prestate	Somme assicurate
Morte da infortunio	25.000,00 Euro
Invalità permanente da infortunio	25.000,00 Euro

Art. 3.1 - Morte da Infortunio

Poste Assicura S.p.A. corrisponde in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la somma assicurata, indicata in polizza, ai Beneficiari.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'infortunio e per cause direttamente ed esclusivamente imputabili all'infortunio stesso.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

All'atto della sottoscrizione della polizza, i Beneficiari delle somme liquidabili in caso di morte sono gli eredi le-

gittimi o testamentari dell'Assicurato, in parti uguali.

Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura S.p.A., mediante lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

con l'indicazione dei nuovi Beneficiari con il benestare dell'Assicurato. Tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.

Morte presunta: qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Poste Assicura S.p.A. liquiderà ai Beneficiari il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non potrà comunque essere richiesta prima che siano trascorsi dodici mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'art. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. Ad integrale avvenuta restituzione l'Assicurato erroneamente ritenuto deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Art. 3.2 - Invalidità permanente da Infortunio

Poste Assicura S.p.A. corrisponde in caso di invalidità permanente dell'Assicurato per infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la somma assicurata indicata in polizza.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:

- se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente di grado inferiore al 60% della totale, Poste Assicura S.p.A. non corrisponde alcun indennizzo;
- se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata in polizza.

Il grado di invalidità permanente verrà accertato facendo riferimento ai valori indicati nella tabella di seguito riportata:

Tabella invalidità permanente

Lesione	% invalidità
Perdita totale anatomica o funzionale del braccio	70%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'avambraccio o perdita della mano	60%
Perdita totale anatomica o funzionale del pollice	18%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'indice	14%
Perdita totale anatomica o funzionale del medio	8%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'anulare	8%
Perdita totale anatomica o funzionale del mignolo	12%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice	9%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale di un dito della mano (tranne pollice)	1/3 del dito
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	25%
Anchilosi dell'articolazione del gomito con angolazione tra 120°-70° quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	20%
Anchilosi dell'articolazione del polso in totale estensione quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti pronosupinazione	10%

Tabella invalidità permanente

Lesione	% invalidità
Totale paralisi del nervo radiale	35%
Totale paralisi del nervo ulnare	20%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sopra metà coscia	70%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sotto metà coscia, ma sopra il ginocchio	60%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sotto il ginocchio, ma sopra la terza metà della gamba	50%
Perdita totale anatomica o funzionale di un piede	40%
Perdita totale anatomica o funzionale di entrambi i piedi	100%
Perdita totale anatomica o funzionale del solo alluce	5%
Perdita totale anatomica o funzionale di un altro dito del piede	1%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	25%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi del sotto astragalo	15%
Totale paralisi dello SPE	15%
Perdita totale anatomica o funzionale di un occhio	25%
Perdita totale anatomica o funzionale di entrambi gli occhi	100%
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa bilaterale	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Conseguenze di fratture scomposte di una costola	1%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo della 12° vertebra dorsale	10%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%
Frattura del metamero sacrale	3%
Frattura del metamero coccigeo con punta deformata	5%
Conseguenze di un trauma da distorsione cervicale con contrazione muscolare e limitazione dei movimenti della testa e del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza alterazioni della crasi ematica	8%

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella sopra riportata, i criteri applicabili sono i seguenti:

- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- nel caso in cui l'invalidità permanente non possa essere determinata sulla base dei valori riportati nella tabella e nemmeno secondo i criteri qui sopra menzionati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad adempiere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
- la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; 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.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 4 - Prestazioni di Assistenza

Poste Assicura S.p.A. eroga le prestazioni di Assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia).

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, le garanzie operano:

- mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- a seguito del verificarsi di un sinistro causato da infortunio o malattia improvvisa;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 sinistri per Assicurato ove non diversamente specificato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione.

Art. 4.1 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- 1) consigli medici di carattere generale;
- 2) informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Art. 4.2 - Segnalazione medico specialista

Qualora, successivamente al Consulto medico telefonico, emergesse la necessità per l'Assicurato di sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Art. 4.3 - Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in Italia in un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa e abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 ore.

La Società terrà a proprio carico i costi dell'interprete per un massimo di 4 ore lavorative per sinistro.

Qualora non sia possibile organizzare l'invio dell'interprete, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di 500,00 Euro per Assicurato e per anno assicurativo.

Art. 4.4 - Viaggio di un familiare dal Paese di origine

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in Italia in un istituto di cura per infortunio o malattia improvvisa per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare di raggiungere l'Assicurato ricoverato in Italia.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare. La Società terrà a proprio carico i costi del viaggio entro il limite di 1.000,00 Euro per Assicurato e per anno assicurativo.

Art. 4.5 - Rimpatrio salma al Paese di origine

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel Paese di origine.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiute tutte le formalità sul luogo del decesso.

La Società terrà a proprio carico i costi entro il limite di 5.000,00 Euro per Assicurato.

Nel massimale sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.

Qualora le leggi del luogo impediscano il trasporto della salma o l'Assicurato abbia espresso il desiderio di essere inumato in Italia, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un familiare, un biglietto di andata/ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie in Italia, fermo il limite di cui sopra.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative:

- alla cerimonia funebre e l'inumazione;
- all'eventuale recupero della salma;
- al soggiorno del familiare.

Art. 4.6 - Informazioni burocratiche

La Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato, a prescindere dal verificarsi di un sinistro causato da infortunio o malattia improvvisa, informazioni generali aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- documenti personali quali: permesso di soggiorno, carta d'identità, codice fiscale, patente di guida, ecc.;
- sanità;
- diritto del lavoro;
- strutture di assistenza.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro i successivi 4 giorni lavorativi. Le informazioni burocratiche possono essere richieste entro il limite di 5 richieste per Assicurato durante ciascun anno di validità della copertura.

Art. 5 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 2.4 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli eventi causati da:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- c) sinistri conseguenti all'uso di medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- d) invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato a reati e delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari, risse (tranne per il caso di legittima difesa); guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- f) uso o produzione di esplosivi;
- g) 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;
- h) pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport aerei in genere, sport subacquee relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- i) partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi

- allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- j) pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;
 - k) infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
 - l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
 - m) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
 - n) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
 - o) guida in stato di ebrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
 - p) 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;
 - q) parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
 - r) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;
 - s) sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
 - t) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
 - u) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

Per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni che seguono.

- 1) Poste Assicura S.p.A. non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 2) Poste Assicura S.p.A. non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Norme relative ai sinistri

Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 6.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata, tramite raccomandata a/r, a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06/5492.4475**

A tal fine, può essere utilizzato il Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni riportato nel presente Fascicolo. L'indennizzo degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente ovvero i Beneficiari dovranno darne tempestivo avviso a Poste Assicura S.p.A.

Alla denuncia dovrà essere allegata copia della carta d'identità e/o altro documento comprovante l'identità dell'Assicurato e la sua regolare residenza in Italia e, in caso di cittadino extracomunitario, copia del permesso di soggiorno. Tutti i documenti allegati dovranno essere in corso di validità.

Inoltre, in funzione del tipo di richiesta di indennizzo ed ai sensi degli artt. 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, dovranno essere inviati i seguenti documenti:

A. Morte da Infortunio

1. Certificato di morte in originale.
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità, ove intervenuta, da cui si possano rilevare le precise circostanze dell'evento e del decesso.
3. Copia conforme all'originale della denuncia di successione e, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento. In caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore.
4. Certificato di esistenza in vita in caso di Beneficiario diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari.

B. Invalidità permanente da Infortunio

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione di pari valore probatorio.
2. Copia conforme all'originale della cartella clinica completa.
3. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente al sinistro e comprovanti l'evoluzione dello stesso.
4. Successivamente certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Poste Assicura S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (ad esempio per il caso di Morte da Infortunio: copia del referto autoptico, copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale, ecc.) e alla corretta identificazione dell'avente diritto.

Tutta la documentazione sopra indicata e/o quella valutata da Poste Assicura S.p.A. necessaria per la gestione del sinistro che verrà appositamente richiesta dovrà essere trasmessa in lingua italiana o in lingua originale con traduzione in lingua italiana secondo le specifiche procedure consolari.

L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni da Poste Assicura S.p.A. e a tal fine sciolgono dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

La liquidazione dei sinistri verrà operata secondo i criteri definiti dall'ordinamento italiano.

Art. 6.2 - Attivazione delle prestazioni di Assistenza

Per le richieste dei servizi di assistenza l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Struttura Organizzativa al Numero Verde:

800. 55.40.84

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste. Inoltre l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà comunicare:

- il numero di polizza;
- le proprie generalità (Cognome e Nome);
- le generalità del Contraente;
- la prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale essere contattati.

Gli interventi di Assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Struttura Organizzativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza.

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla Legge.

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Art. 6.3 - 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. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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.

Art. 6.4 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'Assicurato/Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a Poste Assicura S.p.A. dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, l'Assicurato/Contraente sarà tenuto a comunicare a Poste Assicura S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Postaprotezione DalMondo Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni

Il presente Modulo è da spedire a mezzo raccomandata a/r. a:

Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma

oppure a mezzo fax al numero: **06/5492.4475**

Dati del Contraente

Numero di polizza

Cognome.....Nome

Data di nascita .../.../..... Luogo di nascita Sesso M ☐ F ☐

Indirizzo C.A.P.

Comune Prov

[illegible]

Indirizzo e-mail

Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio

Cognome Nome

Data di nascita (gg/mm/aa) / / Luogo di nascita Sesso M ☐ F ☐

Indirizzo C.A.P.

Comune Prov

Codice Fiscale [][][][][][][][][][][][] Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

Dati relativi all'infortunio (barrare con "x" il caso che interessa):

Si richiama l'attenzione agli artt. 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione e in particolare alla "Tabella invalidità permanente"

 Invalidità permanente

 Morte

Data accadimento/....../..... Ora Luogo dell'Infortunio

Descrizione causa e circostanze dell'infortunio

Descrizione conseguenze immediate

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Preso atto dell'Informativa privacy per la liquidazione sinistri, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali sensibili per la gestione e liquidazione del sinistro.

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

Modalità di pagamento (barrare con “x” la modalità prescelta):

☐ Accredito sul C/C dell'Assicurato N° IBAN

☐ Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato (Libretto N°)

☐ Assegno intestato all'Assicurato

Data ____/____/____ Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)

Pagina intenzionalmente lasciata in bianco

Pagina intenzionalmente lasciata in bianco

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.



Per informazioni:



800.13.18.11



infoclienti@poste-assicura.it