

FASCICOLO INFORMATIVO

**Contratto di assicurazione multirischi
Infortuni, Assistenza, Tutela Legale**



ProntoPoste PROTEZIONE INFORTUNI

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

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.	3/24
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	3/24
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	3/24
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	5/24
Glossario	PAG.	8/24

Condizioni di Assicurazione	PAG.	9/24
--	------	-------------

Art. 1- Informazioni generali	PAG.	9/24
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	9/24
Art. 1.2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - Diritto di recesso.....	PAG.	9/24
Art. 1.3 - Durata del contratto - Modalità di disdetta.....	PAG.	9/24
Art. 1.4 - Limiti di età.....	PAG.	9/24
Art. 1.5 - Persone non assicurabili.....	PAG.	10/24
Art. 1.6 - Non operatività della garanzia.....	PAG.	10/24
Art. 1.7 - Arbitrato: controversie in merito al contratto.....	PAG.	10/24
Art. 1.8 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	10/24
Art. 1.9 - Modifiche del contratto di assicurazione.....	PAG.	10/24
Art. 1.10 - Aggravamento e diminuzione del rischio.....	PAG.	10/24
Art. 1.11 - Oneri fiscali.....	PAG.	10/24
Art. 1.12 - Estensione territoriale.....	PAG.	10/24
Art. 1.13 - Legge applicabile e rinvio.....	PAG.	10/24
Art. 1.14 - Prescrizione.....	PAG.	10/24
Art. 1.15 - Rinuncia al diritto di rivalsa.....	PAG.	11/24
Art. 1.16 - Reclami.....	PAG.	11/24

Condizioni Particolari di Assicurazione	PAG.	12/24
--	------	--------------

Sezione 1 - INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione.....	PAG.	12/24
Art. 2 - Ricovero da Infortunio.....	PAG.	12/24
Art. 3 - Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio.....	PAG.	12/24
Art. 4 - Esclusioni Sezione Infortuni.....	PAG.	13/24

Sezione 2 - ASSISTENZA

Art. 5 - Premessa.....	PAG.	14/24
Art. 6 - Estensione territoriale.....	PAG.	14/24
Art. 7 - Operatività delle garanzie.....	PAG.	14/24
Art. 8 - Oggetto dell'assicurazione.....	PAG.	14/24

Art. 9	- Esclusioni Sezione Assistenza	PAG. 18/24
--------	---------------------------------------	------------

Sezione 3 - TUTELA LEGALE

Art. 10	- Premessa	PAG. 19/24
Art. 11	- Definizioni specifiche per la Sezione 3	PAG. 19/24
Art. 12	- Massimale	PAG. 19/24
Art. 13	- Valuta di pagamento	PAG. 19/24
Art. 14	- Diritto di verifica	PAG. 20/24
Art. 15	- Oggetto dell'assicurazione	PAG. 20/24
Art. 16	- Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione	PAG. 20/24
Art. 17	- Unico sinistro	PAG. 20/24
Art. 18	- Prestazioni garantite	PAG. 20/24
Art. 19	- Estensione territoriale	PAG. 21/24
Art. 20	- Esclusioni Sezione Tutela Legale	PAG. 21/24
Art. 21	- Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia	PAG. 21/24
Art. 22	- Denuncia di Sinistro Tutela Legale	PAG. 22/24
Art. 23	- Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	PAG. 22/24
Art. 24	- Gestione del Sinistro e libera scelta del legale	PAG. 22/24
Art. 25	- Recupero delle somme	PAG. 23/24
Art. 26	- Come contattare IPA	PAG. 23/24

Sezione 4 - DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI O ASSISTENZA

Art. 27	- Adempimenti in caso di Sinistro Infortuni	PAG. 24/24
---------	---	------------

Modulistica

Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni e Tutela Legale

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 e del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse 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.

Il Contraente 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

Avvertenza: il contratto è stipulato con una tecnica di vendita a distanza e pertanto, fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, lo stesso è assoggettato anche alle norme del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il contratto ha durata mensile e si rinnova tacitamente di mese in mese.

Avvertenza: il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa nei 3 mesi successivi la Data di Effetto, rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti, attraverso il numero verde 800.13.18.11 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta. Se impossibilitato a mettersi in contatto con il Servizio Clienti al numero 800.13.18.11, il Contraente può, in alternativa, inviare la disdetta tramite lettera raccomandata a/r a: Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma.

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

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La presente copertura assicurativa prevede:

- Indennità in caso di Ricovero a seguito di Infortunio;
- Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio;
- prestazioni di Assistenza alla persona in caso di urgenza;
- prestazioni di Tutela legale.

Si rinvia agli artt. 2, 3, 8 e 15 delle Condizioni Particolari 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 alle Condizioni Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 65 anni all'atto della sottoscrizione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 66 anni. La copertura rimane efficace fino alla scadenza successiva al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la polizza non presenta franchigie e scoperti.

Per i limiti massimi di indennizzo si rinvia agli artt. 2, 3, 7, 12 e 15 delle Condizioni Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esempio relativo alla garanzia assicurativa di cui alla sez. 1 - Indennizzo in caso di Ricovero a seguito di Infortunio

L'Assicurato viene ricoverato dal 3 giugno al 15 giugno in un Istituto di Cura, a seguito di Infortunio. Egli avrà diritto ad un indennizzo pari ad 1.800,00 Euro (la giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata).

Esempio relativo alla garanzia assicurativa di cui alla sez. 2 - Assistenza

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato a seguito di Infortunio o malattia improvvisa, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio fino ad un massimo di 5 giorni, una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche, per un totale di 150,00 Euro.

Esempio relativo alla garanzia assicurativa di cui alla sez. 3 - Tutela Legale

Qualora l'Assicurato necessiti di un secondo legale domiciliatario, in fase giudiziale, e sopporti una spesa totale di 4.000,00 Euro, Poste Assicura S.p.A. indennizza fino alla somma di 2.500,00 Euro.

Avvertenza: l'articolo 1.6 delle Condizioni di Assicurazione stabilisce inoltre che la garanzia non è operante:

- per più adesioni a Pronto Poste Protezione Infortuni a copertura dello stesso Assicurato;
- per adesioni manifestate dal medesimo cliente dopo un precedente recesso o disdetta;
- in caso di cessazione di titolarità del conto corrente BancoPosta.

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

Avvertenza: Il Contraente, al momento della conclusione del contratto, non è tenuto a rilasciare alcuna dichiarazione in merito allo stato di salute o ad altre circostanze riguardanti il rischio; tuttavia la garanzia non sarà operante per patologie pregresse già note al momento della sottoscrizione del contratto.

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

Si rinvia all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 deve dare comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili ad uno stato di non assicurabilità 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. Si rinvia all'art. 1.10 per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi

Periodicità: il premio viene pagato mensilmente e in via anticipata. I primi due mesi di copertura successivi alla data di effetto del contratto sono gratuiti.

Mezzi di pagamento: addebito automatico su conto corrente BancoPosta intestato al Contraente.

Avvertenza: Poste Assicura S.p.A. si riserva l'opportunità di applicare sconti in presenza di determinate condizioni tempo per tempo individuate.

7. Rivalse

Poste Assicura S.p.A. rinuncia al diritto di rivalersi nei confronti dei terzi responsabili dell'Infortunio in base all'art. 1.15 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

9. Diritto di Recesso - Disdetta

Avvertenza: come indicato all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente ha facoltà di recedere dalla copertura assicurativa nei tre mesi successivi la Data di Effetto.

Avvertenza: il contratto può essere disdetto in qualsiasi momento, da entrambe le Parti, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione. In questi casi, il contratto resterà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

10. 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 indicati agli artt. 22, 26 e 27 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

11. 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 e gli stessi saranno soggetti esclusivamente ad essa.

12. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: il Sinistro Infortuni si intende insorto al momento del verificarsi dell'Infortunio.

Il Sinistro Assistenza si intende insorto al momento dell'attivazione della prestazione. Nell'assicurazione di Tutela Legale, la copertura prevede il rimborso di alcune spese collegate a un procedimento civile, penale o amministrativo.

Si chiama "Fatto Generatore" la violazione di legge o di contratto oppure la lesione del diritto che provoca tale procedimento. L'assicurazione di Tutela Legale è prestata per i procedimenti che si verificano nel periodo di validità dell'Assicurazione e nei dodici mesi successivi alla cessazione dell'Assicurazione stessa, a condizione che il Fatto Generatore del Sinistro sia insorto durante il periodo di validità della polizza. Il Fatto Generatore del Sinistro insorge nel momento in cui una delle parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni per fatto illecito di terzi, il Fatto Generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento. Nelle restanti ipotesi, il Fatto Generatore del Sinistro si intende insorto nel momento in cui una delle parti abbia o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Avvertenza: i sinistri Infortuni, come previsto all'art. 27 delle Condizioni Particolari di Assicurazione, devono essere denunciati tempestivamente inviando lettera raccomandata a/r a:

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

oppure a mezzo fax al n.: **06.54.92.44.75**

I sinistri Tutela Legale devono essere denunciati immediatamente - nel momento in cui si sono verificati o se ne abbia avuto conoscenza - secondo le modalità indicate all'art. 22 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Le prestazioni di Assistenza devono essere richieste rivolgendosi alla Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare quanto necessario per l'erogazione della prestazione richiesta.

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

Avvertenza: la gestione dei Sinistri di Tutela Legale e l'erogazione delle prestazioni di Assistenza sono state affidate ad Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), come specificato agli articoli 10 e 27.c delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

14. 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
n° fax 06.54.92.44.02**

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

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IVbis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi, 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 ad IVASS disponibile sul sito Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., e inviare a:

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

Il sito internet della Compagnia, www.poste-assicura.it, è a disposizione del Contraente 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. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013).

Peraltro, 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'art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione.

15. Arbitrato

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente e 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. 1.7 e 1.8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

16. 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).

17. 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 contenute nella presente Nota Informativa.



Roberto Manzato
Rappresentante legale
In virtù di procura speciale
Poste Assicura S.p.A.

Glossario

Assicurato: la persona residente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia).

Coniuge: il coniuge o convivente more uxorio come risultante da attestazione dello Stato di Famiglia.

Contraente: la persona fisica, titolare di un conto corrente BancoPosta, che ha richiesto la copertura e paga il relativo premio.

Data di effetto del contratto: la data a partire dalla quale il contratto si intende concluso (ovvero dalle ore 24 del giorno stesso in cui Poste Assicura S.p.A. ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza).

Indennità o Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura S.p.A. in caso di Sinistro indennizzabile.

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

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno, riposo, riabilitative e di soggiorno, strutture di convalescenza, le cliniche della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Malattia improvvisa: 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.

Malattia preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale Poste Assicura S.p.A. presta la garanzia.

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 nell'Istituto di Cura anche in regime di day hospital. In caso di pernottamento il giorno di dimissione dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di Ricovero. Il Ricovero si intende altresì esteso alla permanenza presso il Pronto Soccorso (esclusi i casi classificati come "codice bianco" o codice numerico equivalente).

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, 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), in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Poste Assicura S.p.A. a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio.

Tutela Legale: l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

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 influenzano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - Diritto di recesso

Il contratto decorre dalle ore 24 del giorno stesso in cui Poste Assicura S.p.A. ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza (Data di Effetto del contratto): a partire da tale momento, Poste Assicura S.p.A. garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente polizza.

I primi due mesi di copertura successivi alla Data di Effetto sono gratuiti.

Il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa nei 3 mesi successivi la Data di Effetto, rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti, attraverso il numero verde 800.13.18.11 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta.

Se impossibilitato a mettersi in contatto con il Servizio Clienti al numero 800.13.18.11, il Contraente può, in alternativa, inviare la comunicazione tramite lettera raccomandata a: Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma.

Poste Assicura S.p.A. rimborsa al Contraente l'eventuale Premio già addebitato senza alcuna trattenuta.

Il Contraente si impegna a corrispondere il premio mediante addebito diretto sul conto corrente BancoPosta a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare, il Contraente si obbliga a comunicare a Poste Assicura S.p.A. le modifiche da apportare per il corretto addebito del Premio, purché le nuove coordinate si riferiscano sempre ad un conto corrente BancoPosta.

In caso di mancato pagamento del 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 pagata; il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione nel termine di sei mesi, fermo il diritto al premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Durata del contratto - Modalità di disdetta

Il presente contratto di assicurazione, emesso con durata mensile, si rinnova automaticamente di mese in mese, e può essere disdetta in qualsiasi momento da ciascuna delle parti, restando inteso che il contratto rimarrà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il Premio di assicurazione. Eventuali premi, addebitati per motivi tecnici successivamente alla richiesta della disdetta, verranno integralmente riaccreditati al cliente.

Il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti attraverso il numero verde dedicato 800.13.18.11 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta.

Se impossibilitato a mettersi in contatto con il Servizio Clienti al numero 800.13.18.11, il Contraente può, in alternativa, inviare la comunicazione tramite lettera raccomandata a/r a:

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

Articolo 1.4 - Limiti di età

Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età non superiore a 65 anni all'atto della sottoscrizione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 66 anni sempreché siano residenti in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato. Qualora la copertura assicurativa interessi due Assicurati ed uno di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per l'Assicurato la cui età non supera il suddetto limite.

Art. 1.5 - Persone non assicurabili

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

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza Poste Assicura S.p.A. può recedere dal contratto con effetto immediato ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili.

Art. 1.6 - Non operatività della garanzia

La garanzia non sarà operante:

- per più adesioni a tutela dello stesso Assicurato;
- per adesioni manifestate dal medesimo titolare del conto corrente dopo il recesso o la disdetta;
- in caso di cessazione della titolarità di un conto corrente BancoPosta.

Art. 1.7 - Arbitrato: controversie in merito al contratto

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e ai sensi delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 1.8 - 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 dell'Assicurato o degli aventi diritto 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).

Art. 1.9 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento del rischio oggetto della presente polizza deve essere comunicato per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato. 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, 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.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.12 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per:

- a) Infortuni: avvenuti in tutto il mondo.
- b) Assistenza: si rinvia all'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.
- c) Tutela Legale: si rinvia all'art. 19 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 1.13 - Legge applicabile e rinvio

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

Art. 1.14 - 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.

Art. 1.15 - 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. 1.16 - Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Impresa e riguardanti il rapporto contrattuale 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
n° fax 06.54.92.44.02**

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, per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IVbis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi, 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 ad IVASS disponibile sul sito Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., e inviare a:

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

Il sito internet della Compagnia, www.poste-assicura.it, è a disposizione del Contraente 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. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013).

Peraltro, 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'art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE 1 - INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie prestate alla presente sezione sono operanti qualora l'Assicurato subisca un Infortunio, sia nell'esercizio della sua attività professionale sia durante le attività extraprofessionali, salvo quanto previsto dall'articolo 4 successivo.

Sono compresi tra gli Infortuni:

- a) l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- b) l'assideramento o congelamento;
- c) i colpi di sole o di calore;
- d) le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

L'assicurazione è estesa anche agli:

- infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile;
- infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Art. 2 - Ricovero da Infortunio

In caso di Ricovero reso necessario da Infortunio, Poste Assicura S.p.A. corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera di 150,00 Euro per ogni giorno di Ricovero a partire dal primo giorno e con il massimo di 365 giorni per evento. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora di inizio del Ricovero e della dimissione. La liquidazione dell'indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata.

Art. 3 - Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

In caso di Infortunio, Poste Assicura S.p.A. rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di 2.500,00 Euro per anno, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'Infortunio occorso all'Assicurato ed attinenti a:

- a) rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, dovuti all'intervento in Istituto di cura pubblico o privato;
- b) intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal Prontuario dei farmaci;
- d) applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- e) artroscopia diagnostica ed operativa;
- f) analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
- g) accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici;
- h) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- i) terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
- l) presidi ortopedici limitatamente a quelli applicati durante l'intervento chirurgico;
- m) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'Infortunio denunciato.

Il rimborso viene effettuato da Poste Assicura S.p.A. previa presentazione, in originale, di apposita domanda corredata dai documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura ecc.) e dalla certificazione medica (verbale di pronto soccorso e copia conforme della cartella clinica completa).

Poste Assicura S.p.A. restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato esclusivamente a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte ovvero ricevute per ottenerne il rimborso, Poste Assicura S.p.A. effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione della certificazione originale delle spese effettivamente sostenute riportante l'indicazione dell'importo già rimborsato da terzi, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al tasso di cambio alla data di liquidazione del sinistro ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Art. 4 - Esclusioni Sezione Infortuni

Sono esclusi gli Infortuni occorsi prima della data di decorrenza dell'assicurazione, loro seguiti e conseguenze, nonché quelli derivanti:

- a) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei (compresi deltaplani e ultraleggeri) e subacquei salvo il caso di viaggi aerei, in qualità di passeggero su voli di linea regolari;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- c) dall'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, se la persona alla guida non è abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- d) dalla pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- e) dalla pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari;
- f) dalla pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere ricreativo o dilettantistico;
- g) dalla partecipazione a competizioni e allenamenti comportanti l'uso di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- h) da etilismo, abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) da azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio, atti volontari di autolesionismo o avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o volere da esso stesso procurato;
- j) da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- k) da guerre anche non dichiarate o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;
- l) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- m) dalle conseguenze dell'Infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- n) da Malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le Malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive, disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici.

Si intendono esclusi gli Infortuni classificati dal Pronto Soccorso come "codice bianco" o codice numerico equivalente.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

SEZIONE 2 - ASSISTENZA

Art. 5 - Premessa

La gestione delle prestazioni di Assistenza è stata affidata da Poste Assicura S.p.A., a Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

numero verde 800.121.764 (per chiamate dall'Italia)
tel. +39. 06.42.115.868 (per chiamate dall'estero)
Fax +39.06.48.18.960

Le prestazioni di Assistenza seguono le sorti del contratto di assicurazione a cui si riferiscono e del quale formano parte integrante. Le medesime si intendono inefficaci nel caso di sospensione, di annullamento o comunque di perdita di efficacia del contratto stesso. Per tutto quanto non è espressamente regolato dalle Prestazioni di Assistenza, valgono, in quanto applicabili, le Definizioni e le norme di carattere generale.

Art. 6 - Estensione territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'Assicurazione è valida per i Sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (comprese la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria. Non sono comunque fornite prestazioni in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

Art. 7 - Operatività delle garanzie

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico di Poste Assicura S.p.A. entro il limite di 3 Sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo Sinistro;
- entro il limite del Massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di Assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 ore lavorative.

Art. 8 - Oggetto dell'assicurazione

Prestazioni di Assistenza valide per tutti gli Assicurati:

A - Assistenza medica d'urgenza in Italia

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa occorsi all'Assicurato in Italia.

1 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza. 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:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - 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. In deroga a quanto previsto dall'art. 7 che precede, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

2 - Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi

necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto. La prestazione viene fornita con costi a carico di Poste Assicura S.p.A. nei seguenti orari:

- nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;
- nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14:00 alle ore 08:00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, Poste Assicura S.p.A. organizzerà senza costi a carico dell'Assicurato il suo trasferimento in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino al luogo del Sinistro. Resta inteso che in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

3 - Network convenzionato in Italia

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un Ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata della Struttura Organizzativa e avere informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà alla prenotazione della prestazione sanitaria richiesta a nome dello stesso a tariffe convenzionate. In questo caso i medici della Struttura Organizzativa potranno richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per poter fornire una consulenza immediata sulla struttura sanitaria più idonea. La Struttura Organizzativa gestirà i dati personali dell'Assicurato, necessari per effettuare la prenotazione, nel rispetto della normativa sulla privacy.

B - Assistenza medica all'estero

Le seguenti prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa occorsi all'Assicurato in viaggio all'estero.

4 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza. 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:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - 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 e francese.

In deroga a quanto previsto dall'art. 7 che precede, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

5 - Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Struttura

Organizzativa:

- aereo sanitario (entro il limite di 5.000,00 Euro per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

Poste Assicura S.p.A. avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

6 - Invio medicinali urgenti

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Struttura Organizzativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato. La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro dei medicinali da inviare, provvedendo poi alla spedizione nel minor tempo possibile. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

7 - Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, 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 adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico i costi entro il limite di 8.000,00 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 quel paese, Poste Assicura S.p.A. 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.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

8 - Viaggio di un familiare in caso di Ricovero

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

9 - Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in un Istituto di Cura, ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 ore.

Poste Assicura S.p.A. terrà a 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 sinistro e per anno di assicurazione.

10 - Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato sia ricoverato, la Struttura Organizzativa potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine

sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al Ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del Ricovero. Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso. Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso a Poste Assicura S.p.A., tramite apposito modulo.

C - Assistenza domiciliare in Italia

Le seguenti prestazioni vengono fornite presso il domicilio dell'Assicurato, a seguito di infortunio o Malattia improvvisa, nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui è stato ricoverato, per Infortunio o Malattia improvvisa, purché la durata del Ricovero sia stata superiore a 8 giorni, se con intervento chirurgico, o di almeno 12 giorni, se senza intervento chirurgico, e su richiesta scritta del medico curante dell'Assicurato. Inoltre la prestazione verrà fornita durante la convalescenza dell'Assicurato purché le sue condizioni di salute siano tali da pregiudicarne l'autonomia nel movimento nonché la capacità a provvedere autonomamente alle attività ordinarie, anche connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana (inabilità temporanea). Al fine di accertare la necessità dell'Assicurato alle prestazioni, la Struttura Organizzativa potrà richiedere la presentazione dei documenti attestanti il Ricovero, certificati dalla struttura sanitaria.

11 - Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assicurato, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive. La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

12 - Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa.

13 - Consegna esiti esami

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

D - Servizi non sanitari (prestazioni valide in Italia)

14 - Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di 30,00 Euro per giorno fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per sinistro.

15 - Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per sinistro e 2 ore per giorno.

16 - Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per sinistro e 2 ore per giorno.

17 - Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 buste per Sinistro. La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

18 - Disbrigo delle quotidianità

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni. Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato entro il limite di 150,00 Euro per sinistro.

Art. 9 - Esclusioni Sezione Assistenza

Le prestazioni di cui alla presente Sezione non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità, qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) infortuni derivanti da puri atti di temerarietà dell'Assicurato;
- g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

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 di Poste Assicura S.p.A.

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.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente. Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

SEZIONE 3 - TUTELA LEGALE

Art. 10 - Premessa

Per la gestione dei Sinistri di Tutela Legale Poste Assicura S.p.A. si avvale di Inter Partner Assistance S.A. - (Rappresentanza Generale per l'Italia di seguito denominata IPA) - Ufficio Tutela Legale, Via B. Alimena, 111 - 00173 Roma, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Le garanzie Tutela Legale seguono le sorti del contratto di assicurazione a cui si riferiscono e del quale formano parte integrante.

Le medesime si intendono inefficaci nel caso di sospensione, di annullamento o comunque di perdita di efficacia del contratto stesso.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dall'assicurazione Tutela Legale, valgono, in quanto applicabili, le Definizioni e le norme che regolano l'assicurazione in generale.

Art. 11- Definizioni specifiche per la Sezione 3

- **Assistenza Stragiudiziale:** attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
- **Contravvenzione:** reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni o omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. **Ai fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni nelle quali sia ravvisabile il dolo del l'Assicurato.**
- **Contributo Unificato:** la tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28.
- **Controversia Contrattuale:** controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.
- **Delitto Colposo:** colposo o contro l'intenzione, il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.
- **Delitto doloso:** doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.
- **Fatto generatore di Tutela Legale:** la violazione di legge o di contratto, o la lesione del diritto che dà luogo alla controversia o al procedimento penale o amministrativo.
- **Fatto Illecito:** è il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un inadempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.
- **Imputazione Penale:** è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.
- **Reato:** violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "delitto colposo" e "delitto doloso").
- **Sinistro di Tutela Legale:** il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione, consistente nella controversia civile, stragiudiziale o giudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo nel quale è coinvolto l'Assicurato, **fermo quanto disposto dall'art. 21 Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia.**
- **Transazione:** accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra loro insorta o la prevencono.
- **Tutela Legale:** ramo assicurativo come previsto ai sensi del D.lgs. 209/05 - artt. 163 - 164 - 173 - 174.

Art. 12 - Massimale

Il massimale di 10.000 Euro si intende per sinistro e senza limite annuo.

Art. 13 - Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 14 - Diritto di verifica

Poste Assicura S.p.A. ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso il Contraente/Assicurato, che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente polizza.

Art. 15 - Oggetto dell'assicurazione

Poste Assicura S.p.A. alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale indicato all'art. 12 - Massimale, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del sinistro;
- le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un importo massimo fino a 2.500,00 Euro. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da Poste Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 24 lettera A);
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con Poste Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 24 lettera B);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese per gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di 500,00 Euro.

Art. 16 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

Poste Assicura S.p.A. non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

È inoltre escluso il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 17 - Unico sinistro

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

1. le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
2. le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente polizza dovute al medesimo fatto;
3. le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi sub 1) e 2), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 18 - Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente art.15 valgono nell'ambito della vita privata per le seguenti garanzie:

- a) l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni che derivino da sinistri stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
- c) la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni. La prestazione è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- d) le controversie di lavoro subordinato delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (la garanzia opera anche in sede amministrativa TAR);
- e) le controversie di lavoro con i collaboratori familiari regolarmente assunti;

- f) le vertenze con istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali anche nell'ambito dell'attività di lavoro subordinato;
- g) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie che insorgono e devono essere trattate nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, in deroga a quanto disciplinato dall'art.19 delle Condizioni Particolari di Assicurazione e limitatamente alle controversie con valore in lite superiore a 250,00 Euro ed inferiore a 15.000,00 Euro;
- h) le controversie derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali di residenza e relative pertinenze occupati dall'Assicurato (massimo 3 unità).

Art. 19 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate con la presente polizza sono operative per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Europa.

Per Europa si intende:

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Sono comunque esclusi dalla copertura di polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

Art. 20 - Esclusioni Sezione Tutela Legale

Con riferimento ai rischi assicurati indicati nell'art. 18 l'assicurazione non è prestata nei seguenti casi:

- a) controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- b) controversie derivanti da fatto doloso dell'Assicurato;
- c) controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni;
- d) controversie in materia di diritto tributario e fiscale, salvo quanto previsto dall'art. 18 delle Condizioni Particolari di Assicurazione in relazione alla difesa nei procedimenti penali;
- e) controversie in materia di diritto amministrativo e/o innanzi agli organi della giustizia amministrativa salvo quanto previsto dall'art. 18;
- f) controversie in materia di contratti preliminari di vendita o di contratti di compravendita di beni immobili ovvero le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare;
- g) controversie relative o comunque connesse ad immobili diversi da quelli in cui l'Assicurato abbia la residenza anagrafica;
- h) per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- i) controversie relative o comunque connesse alla proprietà o all'uso di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria;
- j) fatti originati dalla proprietà o l'uso di aerei a motore;
- k) controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- l) controversie derivanti dall'attività imprenditoriale, di lavoro autonomo, di lavoro subordinato, fatto salvo per quest'ultimo caso quanto previsto dall'art. 18;
- m) controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- n) controversie di valore inferiore a 250,00 Euro;
- o) controversie contrattuali con Poste Assicura S.p.A. e società del Gruppo Poste Italiane;
- p) controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art. 18.

Art. 21 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia

L'assicurazione è prestata per i sinistri verificatesi nel periodo di validità dell'assicurazione e nei dodici mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa; in ogni caso il fatto generatore del sinistro deve essere insorto durante il periodo di validità della polizza e comunque prima della cessazione della stessa.

Il fatto generatore del sinistro insorge nel momento in cui una della parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni per fatto illecito di terzi, il fatto generatore del Sinistro si

considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

Nelle restanti ipotesi, il fatto generatore del Sinistro si intende insorto nel momento in cui una delle parti abbia o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti dal Contraente/Assicurato o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta dal Contraente/Assicurato.

Limitatamente alle controversie inerenti a responsabilità contrattuali, sono coperti i sinistri dovuti a fatti generatori verificatisi almeno 90 giorni dopo la data di decorrenza della polizza, fermi gli altri limiti temporali indicati nei commi precedenti del presente articolo.

Art. 22 - Denuncia di Sinistro Tutela Legale

Il Contraente/Assicurato deve immediatamente denunciare qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, inviando lettera raccomandata a/r a:

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

In ogni caso deve trasmettere a Poste Assicura S.p.A. copia di ogni atto a lui pervenuto, entro 7 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Art. 23 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Il Contraente/Assicurato che richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 24 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale

A) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di Sinistro, la Società esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del Sinistro.

B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso dalla Società o quando vi sia conflitto di interessi fra la Società e l'Assicurato, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di corte d'appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo alla Società; in questo caso, la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere alla Società di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. La Società conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.

Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con IPA.

La Società rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

C) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel

corso dello stesso grado di giudizio, la Società rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato. Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, la Società rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio. In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la Società rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

D) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della Società.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo. La Società, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute nei limiti del massimale previsto in polizza, sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E) Disaccordo fra Assicurato e IPA

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e IPA in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del Sinistro, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale competente territorialmente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per IPA, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente da IPA.

Art. 25 - Recupero delle somme

Spettano a IPA, che le ha sostenute o anticipate, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente con la controparte.

Art. 26 - Come contattare IPA

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente IPA ai numeri:

- numero verde 800.121.764
- numero dall'estero +39.06.42.11.58.68

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero della Polizza;
- recapito telefonico.

SEZIONE 4 - DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI O ASSISTENZA

Art. 27 - Adempimenti in caso di Sinistro Infortuni

• 27.a) Premessa

In caso di sinistro indennizzabile occorso nel periodo di gratuità della polizza corrispondente ai due mesi successivi alla Data di Effetto del contratto, Poste Assicura S.p.A. si impegna comunque a garantire le prestazioni assicurate.

• 27.b) Denuncia di sinistro Infortuni

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 da verbale di pronto soccorso e copia conforme della cartella clinica completa 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 lettera raccomandata a/r a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.75**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

L'inadempimento 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.

Successivamente l'Assicurato deve inviare tempestivamente al medesimo indirizzo, fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato deve 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.

• 27.c) Attivazione delle prestazioni di Assistenza

Per richiedere l'attivazione delle prestazioni di Assistenza, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

- numero verde 800.121.764
- numero dall'estero +39.06.42.11.58.68

e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero della polizza o nome del programma assicurativo;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.



Roberto Manzato
Rappresentante legale
In virtù di procura speciale
Poste Assicura S.p.A.

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

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Gruppo **Poste**italiane