PosteAffettiProtetti

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI

Mod.1 - Ed Febbraio 2026

La documentazione contrattuale contiene le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Il Contraente deve ricevere il *Set informativo* prima della sottoscrizione del Contratto.

Il presente Contratto è redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico per contratti semplici e chiari.

Posteitaliane

Postevita
GruppoAssicurativoPostevita

L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

Registrati per consultare la tua posizione assicurativa ed avere accesso ai servizi online
Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT

CREA UN ACCOUNT DI POSTE ED ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Da web

1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
2) Clicca su Registrati e completa il processo di registrazione per ottenere le credenziali di accesso (nome utente e password) al sito poste.it.

In alternativa, puoi recarti nell'Ufficio Postale che preferisci e richiedere la registrazione al sito poste.it. In questo caso, al primo accesso con le credenziali temporanee che ti saranno fornite, ti sarà chiesto di confermare/indicare un indirizzo e-mail da utilizzare come nome utente e scegliere la password definitiva da associare al tuo account.

Da App Poste Italiane

1) Clicca su registrati
2) Procedi direttamente in App

SEI REGISTRATO SU POSTE.IT E VUOI ACCEDERE DA WEB

1) HAI L'APP POSTE ITALIANE E SEI ABILITATO AD OPERARE ONLINE CON IL 2° FATTORE DI SICUREZZA (SCA)

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

1) **Vai** sul sito **postevita.it** o **poste-assicura.it**, clicca su Privati nella Sezione "**Accedi alla tua area assicurativa**" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
2) Ricevi la **notifica** in **App Poste Italiane** ed autorizza l'accesso con Codice PosteID o impronta digitale o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti ed abilitati sul dispositivo in tuo possesso).

2) NON HAI L'APP POSTE ITALIANE O NON SEI ABILITATO AD OPERARE ONLINE CON IL 2° FATTORE DI SICUREZZA (SCA)

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

1) **Vai** sul sito **postevita.it** o **poste-assicura.it** clicca su Privati nella Sezione "**Accedi alla tua area assicurativa**" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
2) **Richiedi** tramite **SMS** il **Codice** di **conferma** che ti sarà inviato sul numero di telefono associato al tuo account.
3) Inserisci il Codice di conferma ricevuto tramite SMS per completare l'accesso.

*Al primo accesso all'Area Riservata assicurativa ti sarà richiesto di **attivare** il nuovo **account** di Poste (il tuo indirizzo e-mail diventa il tuo nuovo nome utente), se già non lo hai fatto, e **successivamente** di **recarti** all'**Ufficio Postale** che preferisci (presso la sala consulenza o lo sportello) per la **verifica** della tua **identità**. Ricorda di **portare con te un documento di identità** in corso di validità e chiedi l'identificazione sugli applicativi di Poste Italiane per l'accesso all'Area Riservata assicurativa.*

SEI REGISTRATO SU POSTE.IT E VUOI ACCEDERE DA APP POSTE ITALIANE

DEVI ESSERE ABILITATO AD OPERARE ONLINE CON IL 2° FATTORE DI SICUREZZA - STRONG CUSTOMER AUTHENTICATION (SCA).

ASSISTENZA CLIENTI



Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81
Poste Assicura 800.13.18.11

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00
(chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)

INDICE

GLOSSARIO **5**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **8**

Art. 1 - Cos'è e come funziona - Oggetto del contatto 8
Art. 2 - Cosa si intende per Assicurato non fumatore 10
Art. 3 - Cosa fare se si inizia o si ricomincia a fumare 11
Art. 4 - Cosa fare se si smette di fumare 11
Art. 5 - Dove e come acquistare la polizza 12
5.1 Dove iniviare il rapporto di visita medica 12
5.2 Quando inizia la copertura 13
5.3 Chi può assicurare 13
5.4 Chi non si può assicurare 13
Art. 6 - Doveri del contraente e dell'assicurato 14
6.1 Dichiarazioni esatte e complete 14
6.2 Aggravamento del rischio 14
Art. 7 - Quanto dura la polizza 15
7.1 Periodo di Carenza 15
7.2 Cosa fare per eliminare dalla polizza la carenza 16
Art. 8 - Cosa succede se si hanno altre polizze PosteAffetti Protetti con Poste Vita 16
Art. 9 - Revoca della proposta 17
Art. 10 - Recesso della Polizza 17
Art. 11 - Recesso in corso di polizza 18
Art. 12 - Casi in cui la morte non è coperta dall'assicurazione (esclusioni) 18
Art. 13 - Adeguata verifica 19
Art. 14 - Pagamento del premio 20
14.1 Come si paga il premio 21
Art. 15 - Cosa succede se il contraente non paga il premio 21
Art. 16 - Riattivazione della polizza 22
Art. 17 - Chi sono i Beneficiari 22

Art. 18 - Cessione della polizza 24
Art. 19 - Pegno e vincolo 24
Art. 20 - Pignoramento o sequestro delle somme dovute da Poste Vita 25
Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore dopo la morte dell'assicurato 25
Art. 22 - Cosa devono fare i beneficiari quando muore l'assicurato ...25
Art. 23 - Cosa devono fare i beneficiari per riscuotere il pagamento in caso di morte dell'assicurato.....26
Art. 23.1 Quando paga Poste Vita 28
Art. 23.2 Entro quanto tempo si può richiedere la somma dovuta 28
Art. 24 - Quale legge si applica a questa polizza 29
Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al contratto 29
Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie.....29
Art. 27 - Come comunicare con Poste Vita 29

DOCUMENTO DI POLIZZA (FAC-SIMILE) 30

MODULO DI PROPOSTA (FAC-SIMILE) 35

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO 47

GLOSSARIO

Adeguata verifica: attività che Poste Vita svolge per legge in modo da attribuire ai clienti un profilo di rischio.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare alcuni aspetti concordati tra Poste Vita S.p.A. ed il Contraente.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. In caso di decesso dell'*assicurato* il capitale viene corrisposto al Beneficiario.

Beneficiario/i: la persona fisica (indicata per nome o genericamente, come per esempio "figli") o giuridica che viene designata in polizza dal Contraente, o gli eredi legittimi o testamentari, che ricevono il pagamento in caso di morte dell'*assicurato* in corso di contratto.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non operano. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, Poste Vita S.p.A. non corrisponde la prestazione assicurata.

Capitale Assicurato: somma che Poste Vita paga al Beneficiario sotto forma di capitale in caso di decesso dell'*assicurato* nel corso della durata contrattuale.

Cessione, pegno e vincolo: condizione per cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o di vincolare le somme assicurate.

Contraente: la persona fisica che firma il contratto di assicurazione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei premi a Poste Vita S.p.A. È il Contraente che ha il diritto di recedere dal

contratto. Nel caso in cui il contratto venga concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente coinciderà con l'*assicurato*.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto con il quale Poste Vita S.p.A., a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente la vita dell'*assicurato*.

Decorrenza della polizza: momento a partire dal quale il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata di premio e che sia stato sottoscritto il Documento di Polizza.

Documento di polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata della polizza: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata da Poste Vita S.p.A., elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

IVASS (già ISVAP): Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni www.ivass.it) è subentrato in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP, ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135.

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Mediazione: è l'attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

Modulo di proposta: modulo con il quale il Contraente manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Poste Vita S.p.A.: l'impresa di assicurazione, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Poste Vita e facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane, che emette la polizza.

Premio/i: l'importo che il Contraente si impegna a versare a Poste Vita S.p.A. previsto per il contratto assicurativo.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine decennale previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

Prestazione: somma pagabile sotto forma di capitale che Poste Vita S.p.A. deve al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute, che Poste Vita S.p.A. utilizza al fine di valutare i rischi che assume.

Questionario sanitario integrato: modulo costituito da domande integrative sullo stato di salute per capitali più alti rispetto a quelli previsti dal solo questionario sanitario e che Poste Vita S.p.A. utilizza al fine di valutare i rischi che assume.

Recesso: il diritto del Contraente di recedere dal contratto in qualsiasi momento

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Set Informativo: l'insieme della documentazione informativa precontrattuale e contrattuale da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, composto da:

- DIP Vita (documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- DIP Aggiuntivo Vita (documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario;
- Documento di polizza o modulo di proposta ove previsto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Poste**Affetti**Protetti

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI

Questo set documentale è formato da:
- *condizioni di assicurazione*;
- *documento di polizza o modulo di proposta*.

Le parole in corsivo sono spiegate nel glossario.

Quando non è possibile fare diversamente le parole al maschile (per esempio *assicurato* o beneficiario) si intendono in "maschile sovraesteso" che assume una funzione neutra.

I rimandi ad altri articoli sono indicati dalla freccia ►.

Art. 1 - Cos'è e come funziona - Oggetto del contratto

PosteAffettiProtetti è un'assicurazione temporanea caso morte in cui il *capitale assicurato* e il *premio* sono costanti per tutta la durata della *polizza*.

Se l'*assicurato* muore mentre la *polizza* è attiva, *Poste Vita* paga il *capitale assicurato* in un'unica soluzione ai *beneficiari* scelti, a condizione che il *contraente* fosse in regola con il pagamento dei *premi* (► art. 15).
La morte è coperta per qualsiasi causa, senza limiti territoriali, tranne casi particolari (► art. 12).

Se l'*assicurato* è in vita, alla scadenza, la *polizza* finisce e *Poste Vita* acquisisce i *premi* pagati, che quindi non sono restituiti.

Capitale *assicurato*

L'importo del *capitale assicurato*:

- è fisso e non può essere variato in corso di *polizza*;
- è scelto dal *contraente*, al momento della sottoscrizione e può essere compreso tra un minimo di 50.000€ e un massimo di 1.000.000€. Il *capitale* può essere scelto solo per multipli di 10.000€ (per esempio 50.000/60.000/70.000 ecc.).

Nel caso in cui la *polizza* venga conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza il capitale massimo è pari a 300.000€. In questo caso la sottoscrizione è effettuata solo mediante *Questionario Sanitario.*

La sottoscrizione prevede le seguenti modalità assuntive:

<table>
<tr><th rowspan="2">ETÀ ANAGRAFICA</th><th colspan="5">CAPITALI/MODALITÀ ASSUNTIVE</th></tr>
<tr><th>DA 50.000€ A 100.000€</th><th>DA 110.000€ A 200.000€</th><th>DA 210.000€ A 300.000€</th><th>DA 310.000€ A 500.000€</th><th>DA 510.000€ A 1.000.000€</th></tr>
<tr><td>FINO A 55 ANNI</td><td colspan="3">Questionario Sanitario</td><td>Questionario Sanitario integrato</td><td rowspan="3">Questionario sanitario integrato+ Rapporto di Visita Medica+ Analisi del sangue+ ECG</td></tr>
<tr><td>DA 56 FINO A 65</td><td colspan="2">Questionario Sanitario</td><td colspan="2">Questionario Sanitario integrato</td></tr>
<tr><td>DA 66 A 70</td><td>Questionario Sanitario</td><td colspan="3">Questionario sanitario integrato+ Rapporto di Visita Medica+ Analisi del sangue+ ECG</td></tr>
</table>

Qualora ci sia almeno una risposta affermativa al *Questionario sanitario integrato* (che indica in generale una condizione di non buona salute), al fine di verificare la sussistenza dei requisiti per la sottoscrizione della *polizza*, l'Assicurato ha facoltà di effettuare il rapporto di visita medica comprensivo delle analisi del sangue e dell'ECG.

Di seguito si riportano le analisi del sangue e l'ECG da effettuare:

a. esami del sangue:
   1. Esame completo delle urine
   2. Emocromo completo con formula
   3. Emoglobina glicosilata
   4. Creatininemia
   5. AST
   6. GGT
   7. ALT
   8. Colesterolo totale
   9. HDL
   10. TRIGLICERIDI
   11. HbsAg, HBeAg
   12. HCV
   13. PSA totale e libero (solo per uomini con età ≥ 55 anni)

b) elettrocardiogramma (ECG), in base alla tua età e all'importo del capitale assicurato:

ETÀ DELL'ASSICURATO	CAPITALE ASSICURATO	TIPO DI ECG RICHIESTO
Fino a 50 anni	Da 510.000€	ECG a riposo completo di tracciato
da 51 anni	Da 510.000€	ECG sotto sforzo massimale completo di tutti i tracciati
da 66 anni	Da 110.000€ a 500.000€	ECG a riposo completo di tracciato



La *polizza* tiene conto se l'*assicurato* è un fumatore o meno (► artt. 2, 3 e 4). I non fumatori pagano un *premio* più basso perché è minore il rischio di morte. Quando sottoscrive la *polizza*, l'*assicurato* firma un modulo in cui dichiara se è fumatore o non fumatore.

Art. 2 - Cosa si intende per assicurato non fumatore

È un *assicurato* non fumatore colui che, negli ultimi 2 anni:

- non ha fatto uso neanche di tanto in tanto di tabacco o di sigarette elettroniche;
- ha smesso di fumare su consiglio di un medico.

Art. 3 - Cosa fare se si inizia o si ricomincia a fumare

L'*assicurato* che ha dichiarato alla sottoscrizione di non fumare, deve comunicare entro 30 giorni se inizia o ricomincia a farlo anche di tanto in tanto[1].

La comunicazione deve avvenire a scelta con:

- raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita**, **Portafoglio** (►art. 27);
- mail a **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

allegando in entrambi i casi documento di identità e codice fiscale dell'*assicurato.*

In questo caso *Poste Vita* riduce il *capitale assicurato* in rapporto a quanto il *contraente* pagherebbe da fumatore[2].

Art. 4 - Cosa fare se si smette di fumare

L'*assicurato*, che ha dichiarato all'inizio di fumare, può comunicare se smette di farlo da almeno 24 mesi.

La comunicazione con allegati documento di identità e codice fiscale dell'*assicurato* può avvenire a scelta con:

- raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27);
- mail a: **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

In questo caso *Poste Vita* aumenta il *capitale assicurato* in rapporto a quanto il *contraente* pagherebbe da non fumatore[3].

1 Art. 1898 del Codice Civile.
2 Come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile
3 Come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile

Art. 5 - Dove e come acquistare la polizza

La *polizza* può essere acquistata negli uffici postali abilitati di Poste Italiane oppure mediante tecniche di comunicazione a distanza.



Per sottoscrivere la *polizza* è necessario, in funzione del capitale assicurato e dell'età:

1. compilare il *questionario sanitario* o il *questionario sanitario integrato* per verificare se ci sono le condizioni per acquistare la *polizza* in funzione dell'età anagrafica e del *capitale assicurato* scelto, (► art. 1);
2. compilare il *rapporto di visita medica* con il supporto del medico, le analisi del sangue e l'ECG nei casi in eccesso ai limiti previsti col questionario *sanitario o questionario sanitario integrato* (► art. 1).
3. sottoscrivere la dichiarazione di fumatore o non fumatore;
4. sottoscrivere:
   - il *documento di polizza,* nel caso vada compilato il *questionario sanitario* o il *questionario sanitario integrato*;
   - il *modulo di proposta,* che ha una validità di 60 giorni dalla data di emissione dello stesso, nei casi in cui vada compilato il rapporto di visita medica;
5. pagare il *premio*.

La *polizza* è così perfezionata.

Art. 5.1 - Dove inviare il rapporto di visita medica

Il rapporto di visita medica, comprensivo degli esami del sangue e dell'ECG previsti all'art. 1, dovrà essere inviato con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27) o in alternativa alla seguente mail: **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

Poste Vita valuterà il buon esito del rapporto di visita medica entro i termini di validità della proposta pari a 60 giorni entro i quali dovrà concludersi l'iter di emissione della *polizza*. In caso contrario la proposta si intenderà decaduta.

Nel caso in cui l'esito del rapporto di visita medica sarà valutato negativamente dalla Compagnia non sarà possibile procedere con l'emissione della *polizza*

e verrà inviata apposita comunicazione in merito, secondo la modalità prescelta.

Art. 5.2 Quando inizia la copertura

La copertura inizia alle ore 24 del giorno indicato nel *documento di polizza* o nella lettera di conferma *polizza* nel caso in cui sia stato utilizzato *il modulo di proposta* se sono state rispettate tutte le condizioni previste (► art. 5).

Art. 5.3 Chi si può assicurare

Si possono assicurare tutte le persone che:
- quando inizia la copertura hanno tra i 18 e 70 anni;
- a scadenza, hanno al massimo 80 anni compiuti. Quindi:
  - chi ha un'età compresa tra 61 e 65 anni, può stipulare solo contratti di 10 o 15 anni;
  - chi ha un'età compresa tra 66 e 70 anni, può stipulare solo contratti di 10 anni.

L'età deve essere intesa come anagrafica.

Art. 5.4 Chi non si può assicurare

Non si possono assicurare le persone che:
- sono o sono state dipendenti da alcol o droghe;
- sono o sono state affette da HIV e sindromi correlate, con o senza AIDS;
- svolgono attività professionali definite "non assicurabili" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a queste Condizioni di Assicurazione).

Se durante il periodo di assicurazione l'*assicurato* ricade in una di queste tre condizioni, il *contraente* o l'*assicurato* deve comunicarlo a *Poste Vita* tramite raccomandata con avviso di ricevimento o mail[4] (► art. 6.2).

4 Art. 1898b del Codice civile

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, *Poste Vita* recede dalla *polizza* con effetto immediato e rimborsa al *contraente* la quota di *premio* pagata e non goduta.

Art. 6 - Doveri del contraente e dell’assicurato

6.1 Dichiarazioni esatte e complete

Le dichiarazioni del *contraente* o dell’*assicurato* devono essere esatte e complete perché influiscono sulla valutazione del rischio.
Se non lo sono, si può perdere del tutto o in parte il diritto al pagamento del *capitale assicurato* e l’assicurazione può essere annullata[5].

Se c’è dolo o colpa grave, *Poste Vita* ha diritto:
- di chiedere l’annullamento della *polizza*, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto le dichiarazioni inesatte o incomplete. Se l’evento assicurato si verifica entro i 3 mesi, non è tenuta a pagare la somma assicurata.

Se non c’è dolo o colpa grave, *Poste Vita* ha diritto:
- di recedere dalla *polizza*, con comunicazione all’*assicurato* entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto le dichiarazioni inesatte o incomplete;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio stabilito e quello che avrebbe applicato se le dichiarazioni rese fossero state esatte e complete.

Poste Vita decade da questi diritti dopo 6 mesi dall’entrata in vigore dell’assicurazione, salvo il caso che la verità o completezza sia stata alterata o taciuta in malafede.

6.2 Aggravamento del rischio

Il *contraente* e l’*assicurato* devono comunicare subito ogni cambiamento che aggrava il rischio, in particolare:
1. il passaggio da non fumatore a fumatore (► art. 3) che comporta una diminuzione del capitale assicurato;

5 Art. 1892 e 1893 del Codice civile.

2. la modifica della professione[6] (► art. 5.4) che può comportare un recesso dalla *polizza* qualora si rientri in una categoria non assicurabile.



La comunicazione può essere fatta a scelta con:
- raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27);
- mail, allegando documento di identità e codice fiscale dell'*assicurato*, a **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

Art. 7 - Quanto dura la polizza

La *polizza* dura:
- dalla data di *decorrenza* a quella di *scadenza*, come riportato nel *documento di polizza* o nel *modulo di proposta*;
- per periodi fissi di 10, 15 o 20 anni, scelti dal *contraente* in fase di sottoscrizione.

7.1 - Periodo di Carenza



La *carenza* dura 6 mesi dalla data di decorrenza della *polizza*, salvo richiesta contraria da parte dell'assicurato nei termini di cui al successivo art. 7.2 ed è indipendente dal valore del *capitale assicurato*.

Se l'*assicurato* muore nel periodo di *carenza*, *Poste Vita* restituisce i *premi* versati fino a quel momento al netto di eventuali imposte.
Il periodo di *carenza* non si applica solo se la morte avviene per conseguenza diretta di una delle seguenti cause, purché successive alla data di *decorrenza* della *polizza*:

a. tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

6 Art. 1898 del Codice civile.

b. shock anafilattico;
c. infortunio, inteso come evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza la morte (tranne quanto previsto all'Art. 12).

In questi casi *Poste Vita* garantisce l'intero *capitale assicurato*.

7.2 – Cosa fare per eliminare dalla polizza la carenza

Il Contraente può richiedere che gli venga accordata la copertura senza alcun periodo di carenza, entro un periodo massimo di 6 mesi (►art.7.1) dalla data di decorrenza della *polizza*, a patto che:

1. faccia richiesta con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27) o in alternativa alla seguente mail: **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.
2. Compili il rapporto di visita medica comprensivo degli esami del sangue e dell'ECG (► art.1).

Poste Vita comunica sempre al Contraente l'eliminazione o meno del periodo di Carenza.

Art. 8 - Cosa succede se si hanno altre polizze caso morte con PosteVita

Se l'*assicurato* ha già una o più polizze che coprono lo stesso rischio con *Poste Vita* e vuole sottoscrivere una nuova *polizza*, dovrà sempre compilare un nuovo *questionario sanitario* o *questionario sanitario integrato* o il rapporto di visita medica a seconda del capitale totale assicurato dato dalla somma dei capitali già assicurati più il capitale richiesto dalla nuova *polizza* (► art. 5).

Il *capitale assicurato* totale, dato dalla somma dei capitali assicurati con le eventuali polizze già sottoscritte, tenendo conto di tutte le polizze equivalenti per rischio stipulate con Poste Vita, non può superare i valori di capitale massimo sottoscrivibile (► art. 1).

Art. 9 - Revoca della proposta



Il *contraente* può revocare la proposta laddove prevista (► art. 5). La revoca è possibile solo prima che sia avvenuto l'addebito del *premio* e deve essere comunicata, allegando il *modulo di proposta*, a scelta con:

- raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27);
- mail a **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

Art. 10 - Recesso dalla polizza



Il *contraente* può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento della *polizza* comunicandolo:

- con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Liquidazioni** (► art. 27), allegando:
  - l'originale di *polizza*;
  - le eventuali appendici;
  - la richiesta di restituzione del *premio*;
- oppure recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la *polizza* per ottenere assistenza per presentare la richiesta.

È possibile inviare, inoltre, la comunicazione di recesso al seguente indirizzo **postevita@pec.postevita.it** (inserendo nell'oggetto della mail numero di *polizza*, nome cognome e codice fiscale del contraente).

Poste Vita e il *contraente* sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla *polizza*, dalle ore 24 del giorno di trasmissione della comunicazione, di recesso da parte del Contraente attestata dal timbro postale.

Poste Vita rimborsa al *contraente* il *premio* versato al netto delle eventuali imposte (► art. 23.1) entro 30 giorni da quando riceve la comunicazione di recesso e la documentazione completa.

Art. 11 - Recesso in corso di polizza



Il *contraente* può recedere dalla *polizza* in qualsiasi momento, cioè anche oltre 30 giorni dal perfezionamento della *polizza* (► art. 10), comunicandolo a scelta con:

- raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio** (► art. 27);
- mail a **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**.

Poste Vita e il *contraente* sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla *polizza*, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, attestata dal timbro postale o dalla data della mail e nulla è più dovuto da entrambe le parti.

Art. 12 - Casi in cui la morte non è coperta dall'assicurazione (esclusioni)



Non sono coperti i casi di morte che derivano direttamente, indirettamente o parzialmente da:

- dolo del *contraente*, dell'*assicurato* o dei *beneficiari*;
- partecipazione attiva dell'*assicurato* a delitti dolosi;
- infortuni o malattie dovuti o correlati all'uso di droghe (se non prescritte dal medico) o da alcolismo cronico o acuto dell'*assicurato*. Sono esclusi anche gli eventi dovuti o correlati al consumo anche occasionale di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili o allo stato di ubriachezza;
- partecipazione attiva dall'*assicurato* a fatti di guerra o missioni di pace, militare in missione o sotto ordine di trasferimento all'estero, o appartenente alle forze speciali, o con uso di esplosivi o attività di immersione subacquea;
- incidente di volo, se l'*assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- professione che comporta un rischio maggiore, ovvero che rientra nei casi non assicurabili riportati nella tabella allegata alle presenti

condizioni di assicurazione (come le professioni che comportano esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) e che, seppur praticata al momento della sottoscrizione della *polizza*, non venga dichiarata.

Sono inoltre esclusi i decessi collegati direttamente o indirettamente a patologie già presenti e note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel *questionario sanitario o questionario sanitario integrato.*

È infine escluso il decesso avvenuto durante la pratica di una delle seguenti attività sportive:

- alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre 4000 metri di altezza, arrampicata su ghiaccio o ghiacciai;
- speleologia;
- competizioni, rally, gare di regolarità, e relative prove e allenamenti con qualsiasi mezzo a motore (Automobilismo, Motociclismo, Motocross, Motonautica);
- sport Aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, alianti);
- immersioni subacquee con autorespiratore in cui si verifichi una o più delle seguenti condizioni: in notturna, senza brevetto, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte e/o relitti, campane subacquee, tentativi di record;
- sci/snowboard acrobatico, salti dal trampolino su scì o idroscì.

Poste Vita può fare ulteriori verifiche se la documentazione medica per richiedere la *prestazione* è prodotta da un medico che lavora in un paese diverso da: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Art. 13 - Adeguata verifica

L'adeguata verifica della clientela (AVC) è un obbligo previsto dalla normativa in materia di antiriciclaggio[7].

7 D.Lgs. n. 231/2007.

Se prima di emettere la *polizza*, in corso di *polizza* o al momento del pagamento del *capitale assicurato*, *Poste Vita* non è in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalla normativa applicabile[8], non può:

- avviare la *polizza*;
- effettuare modifiche contrattuali;
- dare seguito alla scelta di nuovi *beneficiari*.

Di tali impedimenti, *Poste Vita* dà pronta comunicazione al richiedente.

Art. 14 - Pagamento del premio

Il *contraente* deve pagare un *premio* annuo di importo costante per tutta la *durata* della *polizza*.
Al momento della sottoscrizione il contraente può decidere di pagare tale importo per intero anticipatamente, oppure di frazionare il premio annuo, in rate semestrali o mensili, a valere per tutta la durata della *polizza*, salvo successive modifiche.

Nel caso di acquisto in ufficio postale, si precisa che, qualora il contraente abbia anche una *polizza* di Poste Vivere Protetti offerta da Poste Assicura S.p.A., il frazionamento scelto su tale contratto verrà automaticamente applicato anche a PosteAffettiProtetti. Se il contraente acquista la *polizza* PosteAffettiProtetti senza alcuna *polizza* di Poste Vivere Protetti può scegliere di pagare il premio annuo in rate semestrali o mensili per tutta la durata della *polizza*.



È possibile modificare la periodicità di pagamento del premio, 30 giorni prima della ricorrenza annuale della *polizza*, a scelta:

- in ufficio postale;
- con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio Vita** (► art. 27).

Se la prima annualità di *premio* non è pagata in tutto o in parte, *Poste Vita* può agire per recuperare quanto dovuto entro un anno dal giorno in cui il *premio* è scaduto[9].

8 Regolamenti IVASS 44/2019.
9 Art. 1924 del Codice civile.

14.1 Come si paga il premio

Il *contraente* può pagare il premio con addebito:
- su conto BancoPosta;
- su libretto di Risparmio Postale.

In caso di chiusura del conto BancoPosta, per permettere la prosecuzione della *polizza* è consentito pagare il premio **solo con periodicità annuale**, a scelta:
- con addebito su libretto di Risparmio Postale;
- recandosi in ufficio postale.

Il giorno della *scadenza* viene effettuato un solo tentativo di prelievo dal conto BancoPosta o libretto di Risparmio Postale di riferimento.

Se i fondi disponibili non sono sufficienti, il pagamento non può andare a buon fine e il Contraente ne viene informato per iscritto.

Nel caso di pagamento mediante conto BancoPosta, sono effettuati 2 o ulteriori tentativi nei giorni successivi. Se anche questi tentativi falliscono, il *contraente* può pagare solo in ufficio postale, facendone prima richiesta scritta a **Poste Vita, Portafoglio Vita** (► art. 27).

Rimangono invariate le successive scadenze di pagamento.

In ogni caso l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della *scadenza* (► art. 15).

Art. 15 - Cosa succede se il contraente non paga il premio

La garanzia è sospesa dopo 90 giorni dal mancato pagamento del *premio* annuale o della rata di *premio*. Il *contraente* può tuttavia riattivare la *polizza* (► art. 16).

I sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della garanzia non sono indennizzati.

Dopo un anno dal mancato pagamento del *premio*, la *polizza* è risolta e i premi versati restano acquisiti da *Poste Vita*.

Art. 16 - Riattivazione della polizza

Entro 6 mesi dal mancato pagamento del *premio* annuale o della rata di premio, il *contraente* può riattivare la *polizza*, a scelta:

- in ufficio postale;
- con richiesta da fare online nell'area riservata; nella sezione "premi arretrati" si trovano:
  - l'indicazione dei premi arretrati e non pagati;
  - le modalità di pagamento.

Conclusa l'operazione, il *contraente* riceve una comunicazione di conferma.

Dopo 6 mesi ed entro 12 mesi dal mancato pagamento del *premio* annuale o della rata di *premio*, il *contraente* può riattivare la *polizza* con una raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio (► art. 27).**

La riattivazione è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita accetti di riattivare la *polizza* senza il rapporto di visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto all'Art. 7.1.

La riattivazione è possibile solo se il *contraente* paga in un'unica soluzione tutti i *premi* arretrati e la rata di *premio* in *scadenza*, entro 30 giorni dalla riattivazione.

La *polizza* è di nuovo attiva dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.

Art. 17 - Chi sono i beneficiari

Quando sottoscrive la *polizza* il *contraente* sceglie i *beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare questa scelta.

La revoca o la modifica deve essere comunicata a scelta:

- con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Portafoglio (► art. 27),** la designazione o l'eventuale revoca o modifica ha efficacia dalla data indicata dal cliente nella richiesta pervenuta in Compagnia;

- per mail a **gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it**, la designazione o l'eventuale revoca o modifica ha efficacia dalla data indicata dal cliente nella richiesta pervenuta in Compagnia;
- recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la *polizza* e la designazione o l'eventuale revoca o modifica ha efficacia dal momento in cui la richiesta è presentata all'ufficio postale.

La scelta e l'eventuale revoca o modifica possono essere fatte anche con testamento.

Per ogni *beneficiario* scelto, la Compagnia chiede di ricevere: i seguenti dati:
- nome e cognome;
- data di nascita;
- codice fiscale;
- indirizzo di recapito;
- relazione con il *contraente*;
- percentuale di beneficio.

Nei seguenti tre casi i *beneficiari* caso morte non possono essere revocati:[10]
a. dal *contraente* e dai *beneficiari* caso morte che, in vita dell'assicurato, hanno dichiarato per iscritto a Poste Vita, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di volersi avvalere del beneficio;
b. dagli eredi, dopo il decesso del contraente;
c. dai *beneficiari* che hanno comunicato per iscritto a Poste Vita di volersi avvalere del beneficio, dopo il decesso dell'*assicurato*.

Se si verifica uno di questi casi, la *polizza* può essere pignorata o vincolata solo con il consenso scritto dei *beneficiari*.

Per effetto della scelta, il *beneficiario* acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione: le somme che gli sono pagate a seguito della morte dell'*assicurato* non rientrano quindi nell'asse ereditario[11].

10 Art. 1921 del Codice civile.
11 Art. 1920 del Codice Civile.

Art. 18 - Cessione della polizza

Il *contraente* può cedere la *polizza*, cioè può sostituire sé stesso con un'altra persona nei rapporti che riguardano questa *polizza*, solo se[12]:

- è in regola con i pagamenti;
- la *polizza* non è sospesa.

La richiesta deve essere sottoscritta in ufficio postale dal vecchio e dal nuovo *contraente*, dopo che è stata effettuata l'identificazione secondo la normativa antiriciclaggio[13].

La *cessione* è gratuita.

Poste Vita comunica l'avvenuta *cessione* sia al vecchio che al nuovo *contraente*.

Poste Vita con il nuovo *contraente* ha gli stessi diritti che aveva con il vecchio[14]. Se il *contraente* muore ed è persona diversa dall'*assicurato*, l'*assicurato* diventa *contraente* e può esercitare tutti i diritti derivanti da questa *polizza*.

Art. 19 - Pegno e vincolo

Il *contraente* può dare in *pegno* o *vincolare* a favore di terzi il credito derivante da questa *polizza*.

Poste Vita:

- con raccomandata con avviso di ricevimento, notifica la documentazione di prova al creditore pignoratizio (il soggetto che ha diritto a riscuotere il *pegno*) o al *vincolatario* (il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo). La documentazione deve essere firmata dal *contraente* e, se esiste, dal *beneficiario* la cui scelta è irrevocabile;
- annota la costituzione del pegno o del vincolo su una *appendice* di *polizza*.

Il creditore pignoratizio o il vincolatario può richiedere a *Poste Vita* i crediti che derivano da questa *polizza* nei limiti di quanto garantito o vincolato, dopo

12 Art. 1406 del Codice Civile.
13 D.Lgs. 231/07 e successive modificazioni
14 Art. 1409 Codice Civile.

aver fornito il mandato irrevocabile datogli dal *contraente* e, se esistente, dal *beneficiario* scelto in modo irrevocabile.

Poste Vita nei confronti del creditore pignoratizio o del vincolatario ha gli stessi diritti che le spettano verso il *contraente* in base a questa *polizza*.

Art. 20 - Pignoramento o sequestro delle somme dovute da Poste Vita

Le somme dovute da *Poste Vita* come *prestazione* non possono essere né pignorate né sequestrate[15].
Il divieto non si estende al sequestro penale.

Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore dopo la morte dell'assicurato

Dopo la morte dell'*assicurato*, *Poste Vita* verifica che l'*assicurato* fosse ancora non fumatore.

L'*assicurato* consente a *Poste Vita* di effettuare tutte le indagini che riterrà utili; scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno curato o lo hanno avuto in cura dopo la sottoscrizione della *polizza*.

Se è accertato che, nel corso della *polizza*, l'*assicurato* ha perso la condizione di non fumatore, senza averlo comunicato (► art. 3), *Poste Vita* può rifiutare o ridurre la *prestazione*[16].

Art. 22 - Cosa devono fare i beneficiari quando muore l'assicurato

I *beneficiari* devono comunicare subito a *Poste Vita* (e comunque entro 10 anni ► art. 23.2) la morte dell'*assicurato*, con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Liquidazioni** (► art. 27).

15 Art. 1923, 1° comma, Codice Civile
16 Artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile

Art. 23 - Cosa devono fare i beneficiari per riscuotere il pagamento in caso di morte dell'assicurato



Per riscuotere quanto previsto dalla *polizza* in caso di morte dell'*assicurato*, i *beneficiari* possono a scelta:

- presentare la richiesta all'ufficio postale che ha in carico la *polizza*;
- inviare una pec a postevita@pec.postevita.it indicando numero della *polizza*, nome, cognome e codice fiscale dell'*assicurato*;
- inviare raccomandata con avviso di ricevimento a: **Poste Vita, Liquidazioni** (► art. 27).

Per riscuotere il pagamento, i *beneficiari* devono presentare a *Poste Vita*:

a. modalità di pagamento della prestazione firmata dai *beneficiari*;
b. certificato di morte dell'*assicurato*;
c. decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta, se tra i *beneficiari* caso morte ci sono soggetti minori o incapaci, con espressa indicazione del numero di *polizza*;
d. copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale per ogni *beneficiario*;
e. a scelta:
   - relazione dell'ultimo medico che può essere redatta su modulo messo a disposizione da *Poste Vita* e allegato a questo *contratto* (► all. "Relazione medica sulle cause di morte dell'*assicurato*");
   - relazione medica compilata dall'ultimo medico curante con l'anamnesi patologica remota dalla quale risulti la causa della morte e la data di inizio della malattia che ha determinato la morte;
   - anche la sola scheda Istat che riporti l'esatta sequenza delle cause che hanno determinato la morte con indicazione delle relative date di insorgenza delle singole patologie;
f. in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio) a causa della quale sia intervenuta l'autorità giudiziaria: copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine, o certificato della procura, o altro documento rilasciato dall'autorità competente, che spieghi le precise circostanze del decesso;
g. se la *polizza* è vincolata o ceduta in pegno: comunicazione redatta e sottoscritta dal creditore pignoratizio o dal vincolatario (► art. 19), sull'ammontare del debito residuo e autorizzazione al pagamento.

Se è persona giuridica, il *beneficiario* deve consegnare anche il modulo di adeguata verifica della clientela (AVC) per finalità di antiriciclaggio, compilato e firmato. Tale modulo viene inviato direttamente da Poste Vita.
Il modulo si può ottenere:

- contattando il numero verde 800-316181 gratuito, anche da telefonia mobile;
- dall'estero, contattando il numero 02 824.43.311 (a pagamento);
- scaricandolo su www.postevita.it.

Poste Vita può richiedere altri documenti e informazioni attraverso i canali che ritiene più adatti[17].

Se si è *beneficiari* in quanto eredi legittimi o identificati per nome

Quando il *contraente* muore senza lasciare testamento, questi devono presentare anche:
dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che:

- il *contraente* è morto senza lasciare testamento;
- il *beneficiario* ha espletato ogni tentativo ed ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte del *contraente*;
- quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire e che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri.

Se si è *beneficiari* in quanto eredi testamentari

Quando il *contraente* muore lasciando uno o più testamenti, i *beneficiari* devono presentare anche:

a. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità:
   - che il *beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico;
   - nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido;
   - che non sono state mosse contestazioni contro il testamento o i testamenti;

17 D.Lgs. n. 231/2007 in materia di Antiriciclaggio.

- che oltre ai *beneficiari* menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri;
- che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei *beneficiari*;
- quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire;

b. copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Per la *liquidazione*, *Poste Vita* può richiedere altri documenti, come, per esempio, l'originale di *polizza*.

Art. 23.1 Quando paga Poste Vita

Poste Vita paga la somma dovuta entro 30 giorni dal momento in cui riceve la documentazione completa.

Se il pagamento non avviene entro questo termine, *Poste Vita* paga anche gli interessi di mora al tasso legale a partire dal termine stesso.

Secondo le indicazioni dei *beneficiari*, la somma è pagata a scelta:
- su conto BancoPosta;
- su libretto di Risparmio Postale;
- con assegno postale;
- con bonifico su conto corrente bancario nazionale;
- con bonifico bancario internazionale.

Art. 23.2 Entro quanto tempo si può richiedere la somma dovuta

La somma dovuta può essere richiesta al massimo entro 10 anni dal giorno della morte dell'*assicurato* (*prescrizione*)[18].

Se i beneficiari non richiedono il pagamento entro questo termine, *Poste Vita* ha l'obbligo di versare le somme in un Fondo istituito per legge[19].

18 Art. 2952 del Codice Civile.
19 Legge 27 ottobre 2008, n. 166.

Art. 24 - Quale legge si applica a questa polizza

Per tutto quanto non è regolato da questo set documentale, si applica la legge italiana.

Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al contratto

Eventuali tasse e imposte relative alla *polizza* sono a carico del *contraente* o dei *beneficiari*.

Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie

In caso di controversie tra il *contraente*, l'*assicurato* e *Poste Vita*, il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla *mediazione civile*[20].

La domanda di *mediazione* va presentata a un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente.
Se la *mediazione* non riesce a risolvere la controversia, è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria.

L'autorità giudiziaria competente per le controversie relative a questa *polizza* è quella del comune di residenza o di domicilio del *contraente/assicurato* o degli aventi diritto.

Art. 27 - Come comunicare con Poste Vita

Gli uffici incaricati di gestire i rapporti con il contraente e gli assicurati hanno denominazioni diverse, indicate negli articoli specifici, ma lo stesso indirizzo.
Per scrivere per posta indirizzare a:

Poste Vita
[Nome ufficio]
Viale Europa, 190
00144 Roma

Le mail sono indicate in ciascun articolo.

20 D.Lgs. n. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni

DOCUMENTO DI POLIZZA (FAC-SIMILE)

PosteAffettiProtetti

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr ..... Agenzia .....

CONTRAENTE: .....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Il Contraente richiede:

– l'invio delle comunicazioni in corso di contratto in modalità:

❑ cartacea ❑ elettronica

– l'invio delle comunicazioni derivanti da attività di gestione del contratto in modalità:

❑ cartacea ❑ elettronica

ASSICURATO:.....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Professione: .....

BENEFICIARIO/I CASO MORTE:

"Avvertenza Designazione Beneficiario Caso Morte"
Per essere certi che la somma assicurata possa essere sempre riscossa, occorre prestare attenzione alla designazione dei beneficiari. Si raccomanda di indicarli nominativamente evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, "eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso". I dati necessari alla Compagnia per l'identificazione e la ricerca dello stesso sono:
Nome e Cognome - Luogo e Data di Nascita - Codice Fiscale - Indirizzo di Recapito - Relazione con il Contraente - Percentuale di Beneficio.
Pertanto, si raccomanda di verificare la completezza ed esattezza dei dati dei beneficiari caso morte di polizza indicati e di aggiornarli in caso di variazioni, recandoti presso l'Ufficio Postale che ha in carico il contratto e che a tal fine fornirà adeguata assistenza.

Nome ..... Cognome.....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Telefono/Cellulare: .....

Percentuale di beneficio: ..... Relazione contraente: .....

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento?

❑ SI ❑ NO

AVVERTENZA:

In caso di mancata indicazione dei dati anagrafici del/i beneficiario/i Poste Vita S.p.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i beneficiario/i. La modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A.
Per specifiche esigenze di riservatezza, il Contraente ha la facoltà di comunicare a Poste Vita S.p.A. che, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia può far riferimento al seguente referente terzo, diverso dal beneficiario: .....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

I dati personali del beneficiario e dell'eventuale Referente Terzo forniti dal Contraente saranno utilizzati dal Gruppo Poste Vita nei limiti strettamente inerenti la finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria.
Il Contraente, in virtù dell'art. 14 comma 5 del 2016/679/UE (GDPR) si impegna ad informare i soggetti sopra citati circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità e modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy consegnata in occasione della sottoscrizione del presente Contratto e comunque reperibile sul sito www.postevita.it.

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

AVVERTENZA:

Poste Vita informa l'assicurato del diritto all'oblio oncologico, ovvero del diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla pregressa patologia da cui siano state precedentemente affette e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal termine inferiore previsto per le specifiche casistiche dal Decreto del Ministero della Salute n. 96 del 2024 e successive modifiche o integrazioni.

CLAUSOLA DI RECESSO:

Il contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento della polizza comunicandolo:

- **con raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Liquidazioni, allegando:**
  - **l'originale di polizza;**
  - **le eventuali appendici;**
  - **la richiesta di restituzione del premio.**
- **recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la polizza per ottenere assistenza per presentare la richiesta.**

È possibile inviare, inoltre, la comunicazione di recesso al seguente indirizzo postevita@pec.postevita.it (inserendo nell'oggetto della mail numero di polizza, nome cognome e codice fiscale dell'assicurato).
Poste Vita e il contraente sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla polizza, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso da parte del Contraente, attestata dal timbro postale.
Poste Vita rimborsa al contraente il premio versato al netto delle eventuali imposte entro 30 giorni da quando riceve la comunicazione di recesso e la documentazione completa.
Il contraente può recedere dalla polizza in qualsiasi momento, cioè anche oltre 30 giorni dal perfezionamento della polizza comunicandolo a scelta con:

- **raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Portafoglio;**
- **mail a gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it.**

Poste Vita e il contraente sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla polizza, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, attestata dal timbro postale o dalla data della mail e nulla è più dovuto da entrambe le parti.

PRESTAZIONI:

Capitale Assicurato in caso di morte:

da 50.000 a 1milione, con multipli di 10.000.

Decorrenza Contratto ore 24 del: ……/……/…… Durata anni 10,15 o 20

Scadenza Contratto ore 24 del: ……/……/……

PREMIO:

Il Contraente versa al perfezionamento il premio annuo di Euro …… in rate MENSILI/SEMESTRALI/ANNUALI ciascuna di Euro …… calcolate in base all'età anagrafica, alla durata e allo stato di FUMATORE/NON FUMATORE dell'Assicurato.

L'importo annuo detraibile ai fini IRPEF, ai sensi della normativa vigente, è di Euro …….

A QUESTO CONTRATTO SONO APPLICATI I SEGUENTI SCONTI:

Tipologia sconto	Sconto applicato	Durata iniziativa
Sconto Poste Vivere Protetti	Sconto Massimo 30%	Sempre operante
Sconto frazionamento	Sconto Massimo 10%	Sempre operante
Sconto Dipendenti	Sconto del 10%	Sempre operante

Sono valide solo le campagne commerciali in vigore al momento della sottoscrizione o delle eventuali modifiche.

PERIODICITÀ E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

La periodicità del premio è annuale o semestrale o mensile come meglio dettagliato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Il versamento può essere effettuato esclusivamente tramite: addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Il Contraente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: **Art. 6 - Doveri del Contraente e dell'Assicurato 7.1 - Periodo di Carenza, Art. 12 - Casi in cui la morte non è coperta dall'assicurazione, Art. 19 - Pegno e vincolo, Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore dopo la morte dell'assicurato, Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie**.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione è fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
b) prima della sottoscrizione del questionario sanitario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute a proprie spese; non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

GLIFO 1

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) e funzionali alla gestione ed esecuzione del Contratto assicurativo.

L'Assicurato

.....

(Firma)

GLIFO 2

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del set Informativo (PosteAffettiProtetti Mod. 1 Ed. Dicembre 2025) contenente: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, Documento di Polizza. Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) l'informativa sul nonché le informazioni sulla distribuzione dei prodotti diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.
Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

Il Contraente
(Firma)

.....
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

L'Assicurato
(Firma)

.....

L'Addetto all'intermediazione
Poste Italiane S.p.A.
Patrimonio BancoPosta

.....

Poste Vita S.p.A.

Giancarlo Simone

.....

Giancarlo Simone
Rappresentante di Poste Vita S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Polizza emessa in ..... il (data) ...../...../.....

GLIFO 3

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente Contratto di polizza, il contraente esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

Luogo e data

..... il ...../...../.....

Il Contraente
(Firma)

.....

MODULO DI PROPOSTA
(FAC-SIMILE NEI CASI DI RAPPORTO DI VISITA MEDICA)

PosteAffettiProtetti

Tale proposta viene redatta sulla base delle dichiarazioni del richiedente, ed è vincolata al buon esito del Rapporto di Visita Medica così come previsto dalle Condizioni di assicurazione (art. 5). La proposta ha una validità di 60 giorni a partire dalla data di emissione della stessa.

Al buon esito del Rapporto di Visita Medica, Poste Vita S.p.A. emetterà la polizza con contestuale addebito del premio e trasmissione dell'accettazione ("lettera conferma polizza") della presente proposta.

Data Proposta……

Proposta di Assicurazione sulla vita Nr ..... Agenzia .....

CONTRAENTE: .....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Il Contraente richiede:

– l'invio dell'esito del Rapporto di Visita medica nonché delle comunicazioni in corso di contratto in modalità:

❑ cartacea ❑ elettronica

ASSICURATO:

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Professione: .....

BENEFICIARIO/I CASO MORTE:

"Avvertenza Designazione Beneficiario Caso Morte"
Per essere certo che la somma assicurata sia effettivamente riscossa, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. Raccomandiamo di indicarli nominativamente evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, "eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nasciturі, coniuge o coniuge al momento del decesso". I dati necessari alla Compagnia per l'identificazione e la ricerca dello stesso sono:
Nome e Cognome - Luogo e Data di Nascita - Codice Fiscale - Indirizzo di Recapito - Relazione con il Contraente - Percentuale di Beneficio.
Pertanto, si raccomanda di verificare la completezza ed esattezza dei dati dei beneficiari caso morte di polizza indicati e di aggiornarli in caso di variazioni, recandoti presso l'Ufficio Postale che ha in carico il contratto e che a tal fine fornirà adeguata assistenza.

Nome ..... Cognome.....

Codice Fiscale: └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Telefono/Cellulare: .....

Percentuale di beneficio: ..... Relazione contraente: .....

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento?

❑ SI ❑ NO

AVVERTENZA:

In caso di mancata indicazione dei dati anagrafici del/i beneficiario/i PosteVita S.p.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i beneficiario/i. La modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata Poste Vita S.p.A.
Per specifiche esigenze di riservatezza, il Contraente ha la facoltà di comunicare a Poste Vita S.p.A.che, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia può far riferimento al seguente referente terzo, diverso dal beneficiario: .....

Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data di Nascita: ...../...../..... Sesso: ❑ M ❑ F

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

I dati personali del beneficiario e dell'eventuale Referente Terzo forniti dal Contraente saranno utilizzati dal Gruppo Poste Vita nei limiti strettamente inerenti la finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria.
Il Contraente, in virtù dell'art. 14 comma 5 del 2016/679/UE (GDPR) si impegna ad informare i soggetti sopra citati circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità e modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy consegnata in occasione della sottoscrizione del presente Contratto e comunque reperibile sul sito www.postevita.it.

AVVERTENZA:

Poste Vita informa l'assicurato del diritto all'oblio oncologico, ovvero del diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla pregressa patologia da cui siano state precedentemente affette e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal termine inferiore previsto per le specifiche casistiche dal Decreto del Ministero della Salute n. 96 del 2024 e successive modifiche o integrazioni.

CLAUSOLA DI RECESSO:

Il contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento della polizza comunicandolo:
- **con raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Liquidazioni, allegando:**
  - **la lettera di conferma polizza;**
  - **le eventuali appendici;**
  - **la richiesta di restituzione del premio.**
- **recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la polizza per ottenere assistenza per presentare la richiesta.**

È possibile inviare, inoltre, la comunicazione di recesso al seguente indirizzo postevita@pec.postevita.it (inserendo nell'oggetto della mail numero di polizza, nome cognome e codice fiscale dell'assicurato)".
Poste Vita e il contraente sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla polizza, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, attestata dal timbro postale.
Poste Vita rimborsa al contraente il premio versato al netto delle eventuali imposte entro 30 giorni da quando riceve la comunicazione di recesso e la documentazione completa.
Il contraente può recedere dalla polizza in qualsiasi momento, cioè anche oltre 30 giorni dal perfezionamento della polizza comunicandolo a scelta con:
raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita,Portafoglio;
mail a gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it.
Poste Vita e il contraente sono liberi da ogni obbligo che deriva dalla polizza, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, attestata dal timbro postale o dalla data della mail e nulla è più dovuto da entrambe le parti.

PRESTAZIONI:

Capitale Assicurato in caso di morte: da 50.000 a 1 milione con multipli da 10.000

Decorrenza Contratto: si veda Lettera di conferma polizza
Durata anni 10,15 o 20

Il Contratto entra in vigore ed ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è stato incassato il premio da parte della Compagnia, a seguito, quindi, del buon esito del rapporto di visita medica che sarà valutato dalla Compagnia entro i termini di validità della presente proposta pari a 60 giorni entro i quali dovrà concludersi l'iter di emissione della polizza. In caso contrario la presente proposta si intenderà decaduta.

Nel caso in cui l'esito del rapporto di visita medica sarà valutato negativamente dalla Compagnia non sarà possibile procedere con l'emissione della polizza e verrà inviata apposita comunicazione in merito, secondo la modalità prescelta.

PREMIO:

Il Contraente versa al perfezionamento il premio annuo di Euro.....in rate MENSILI/SEMESTRALI/ANNUALI ciascuna di Euro .....calcolate in base all'età anagrafica, alla durata e allo stato di FUMATORE/NON FUMATORE dell'Assicurato.
L'importo annuo detraibile ai fini IRPEF, ai sensi della normativa vigente, è di Euro …….....

A QUESTO CONTRATTO SONO APPLICATI I SEGUENTI SCONTI:

Tipologia sconto	Sconto applicato	Durata iniziativa
Sconto Poste Vivere Protetti	Sconto Massimo 30%	Sempre operante
Sconto frazionamento	Sconto Massimo 10%	Sempre operante
Sconto Dipendenti	Sconto del 10%	Sempre operante

Sono valide solo le campagne commerciali in vigore al momento della sottoscrizione o delle eventuali modifiche.

PERIODICITÀ E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

La periodicità del premio è annuale o semestrale o mensile come meglio dettagliato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione. Il versamento può essere effettuato esclusivamente tramite: addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Il Contraente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 - Doveri del contraente e dell'assicurato, 7.1 - Periodo di Carenza, Art. 12 - Casi in cui la morte non è coperta dall'assicurazione, Art. 19 - Pegno e vincolo, Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore dopo la morte dell'assicurato, Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO SU CONTO BANCOPOSTA O LIBRETTO DI RISPARMIO POSTALE:

Il Contraente autorizza espressamente Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta (di seguito "Poste Italiane") con la presente sottoscrizione, ad addebitare:
– sul conto corrente BancoPosta nr. .....
– sul Libretto di Risparmio postale nr. .....
A tal fine dichiara di essere consapevole e di accettare inoltre che Poste Italiane eseguirà l'addebito solo se il conto/libretto di regolamento in essere avrà un saldo disponibile e sufficiente a coprire per intero l'addebito dell'importo sopra segnalato e che, altrimenti, non verrà eseguito in parte.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

REVOCA:

Il contraente può revocare la presente proposta. La revoca è possibile solo prima che sia avvenuto l'addebito del premio e deve essere comunicata, allegando il modulo di proposta, a scelta o con raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Portafoglio o con una mail a gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

GLIFO 1

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione è fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
b) prima della sottoscrizione del questionario sanitario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute a proprie spese; non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) e funzionali alle valutazioni preliminari alla eventuale conclusione del contratto.

L'Assicurato

.....

GLIFO 2

Proposta di Assicurazione sulla vita Nr .....

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del set Informativo: (PosteAffettiProtetti alto valore Mod. 1 Ed. Febbraio 2026) contenente: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, Modulo di Proposta. Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di aver ricevuto il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, e di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.
Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

Il Contraente
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

Il Contraente	**L'Assicurato**	**L'Addetto all'intermediazione**
(Firma)	(Firma)	**Poste Italiane S.p.A.**
		Patrimonio BancoPosta
.....	.....	.....
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)		

Poste Vita S.p.A.

Giancarlo Simone

.....

Giancarlo Simone
Rappresentante di Poste Vita S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Proposta emessa in ..... il (data) ...../...../.....

GLIFO 3

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente Contratto di polizza, il contraente esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

   ❑ acconsento ❑ non acconsento

Luogo e data

..... il ...../...../.....

Il Contraente
(Firma)

.....

ALLEGATO

Come previsto all'art. 5.3, di seguito è riportata la classificazione delle attività professionali. Ai fini del presente Contratto, le attività professionali non assicurabili sono quelle per le quali la Classe è indicata con "NA". Per Classe si intende la classificazione del rischio in relazione all'attività svolta.

Classificazione delle attività professionali

Se l'assicurato svolge un'attività lavorativa secondaria continuativa oppure ne svolge più di una, l'assicurato deve indicare l'attività professionale più rischiosa.

AGRICOLTURA, SILVICOLTURA, GIARDINAGGIO, ALLEVAMENTO E PESCA	CLASSE
Addestratore di animali	NA
Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo CON uso di veicoli e/o macchinari	D
Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo SENZA uso di veicoli e/o macchinari	C
Agricoltore con mansione esclusivamente amministrativa	B
Agronomo, agrimensore, agrotecnico, perito agrario, enologo ed enotecnico	A
Allevatore di animali CON opera manuale e/o CON uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	C
Allevatore di animali SENZA opera manuale e SENZA uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	C
Boscaiolo, abbattitore di piante (senza uso di esplosivi)	C
Giardiniere, floricoltore, vivaista CON trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	C
Giardiniere, floricoltore, vivaista SENZA trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	B
Mediatore di bestiame	B
Pescatore	D
ARTE, SPETTACOLO, MODA E INTRATTENIMENTO	**CLASSE**
Addetto di sala	A
Attore (esclusi controfigure, stunt-man e circensi)	A
Ballerino	C
Buttafuori e guardia del corpo	NA
Cantante, DJ, musicista, orchestrista	A
Circense	NA
Coreografo	A
Costumista e scenografo	A
Custode di musei e simili	A
Direttore artistico e personale di scena	A
Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento CON esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	NA
Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento SENZA esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	B
Macchinista, cineoperatore, attrezzista	D
Modello e indossatore	A
Pittore e scultore CON uso di impalcature	D
Pittore e scultore SENZA uso di impalcature	C
Presentatore e annunciatore	A
Regista	A
Sceneggiatore	A

Stilista e disegnatore di moda	A
Stunt-man e controfigura	NA
Tecnico e operatore apparati audio-video e della ripresa video-cinematografica (NO macchinista, cineoperatore, attrezzista)	C
ATTIVITÀ COMMERCIALI E SERVIZI (TITOLARI, COMMESSI, ADDETTI)	**CLASSE**
Antiquario SOLO attività di vendita	A
Casaro CON uso macchinari	B
Casaro SENZA uso macchinari	B
Demolitore di mezzi di trasporto	D
Estetista e truccatore	A
Farmacista e erborista	A
Fioraio	A
Gioielliere e orologiaio SOLO attività di vendita	B
Lavoratore commercio ambulante	C
Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate CON anche mansioni manuali	D
Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate SOLO mansioni amministrativo contabili	D
Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	NA
Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	NA
Lavoratore in bottiglierie, enoteche, alimentari, negozi frutta e verdura	C
Lavoratore in concessionarie mezzi di trasporto	B
Lavoratore in distributori di carburante CON operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	C
Lavoratore in distributori di carburante SENZA operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	B
Lavoratore in ferramenta	A
Lavoratore in lavanderia, tintoria e stireria	C
Lavoratore in librerie, edicole	A
Lavoratore in punti vendita della grande distribuzione	B
(esclusi macelleria, pescheria, salumeria)	A
Lavoratore in settore ricambi e accessori per veicoli	C
Lavoratore settore armi CON confezionamento di cartucce e munizioni	B
Lavoratore settore armi SENZA confezionamento di cartucce e munizioni	A
Lavoratore settore articoli per la bellezza e la persona (inclusa profumeria)	B
Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili CON installazione	A
Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili SENZA installazione	B
Lavoratore settore calzature, abbigliamento e tessile in genere	B
Lavoratore settore ceramiche e sanitari CON installazione	A
Lavoratore settore ceramiche e sanitari SENZA installazione	A
Lavoratore settore fotografia, video e musica	A
Lavoratore settore giocattoli e articoli sportivi	A
Lavoratore settore sali e tabacchi, articoli da regalo, cartoleria	A
Operatore turistico e agente di viaggi	A
Ottico	B
Panettiere CON uso macchinari	B
Panettiere SENZA uso macchinari	A
Parrucchiere, barbiere, toelettatore per animali	C
Pescivendolo e salumiere	D
Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) CON trasporto e consegna merce	D

Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) SENZA trasporto e consegna merce	B
Tatuatore	A
Vetrinista	D
Macellaio	B
Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili CON installazione	B
ATTIVITÀ CON USO DI MEZZI DI TRASPORTO TERRESTRE, MARITTIMO E AEREO	**CLASSE**
Collaudatore di mezzi di trasporto terrestre, marittimo e aereo	NA
Conducente di mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	D
Conducente di natanti, imbarcazioni e navi	C
Skipper	NA
Conducente/autista di veicoli a motore esclusi mezzi pesanti (es. taxi, NCC)	C
Corriere/fattorino	C
Istruttore di scuola guida CON pratica di guida	C
Istruttore di scuola guida SOLO teoria	A
Macchinista delle ferrovie	C
Parcheggiatore, posteggiatore	C
Personale viaggiante dell'aviazione civile	D
Personale viaggiante delle ferrovie	C
Personale viaggiante su mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	D
Personale viaggiante su natanti, imbarcazioni e navi (incluso marinaio civile)	D
Pilota aviazione civile	D
ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, TECNICHE, INTELLETTUALI E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE	**CLASSE**
Agente e intermediario settore finanza, commercio, industria e servizi vari	C
Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport (NO sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei)	C
Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei	NA
Amministratore di beni propri o altrui	A
Analista chimico SENZA uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	C
Analista finanziario, attuario e addetto a centro elaborazione dati	A
Arbitro sportivo	C
Archeologo	C
Architetto, geometra e ingegnere CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
Architetto, geometra e ingegnere SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
Avvocato, magistrato, giudice, notaio e specialisti in scienze giuridiche in genere	C
Bibliotecario, archivista	A
Biologo, addetto a laboratori e/o centri di analisi mediche	A
Commercialista e ragioniere, certificatore di bilancio e revisore dei conti, consulente del lavoro	A
Critico e editore	A
Diplomatico e ambasciatore	A
Fotografo e cameraman CON attività all'esterno inviato di guerra	NA
Fotografo e cameraman CON attività all'esterno NO inviato di guerra	B
Fotografo e cameraman SENZA attività all'esterno	B
Geologo e topografo	C
Giornalista, cronista, corrispondente inviato di guerra	NA
Giornalista, cronista, corrispondente NO inviato di guerra	B
Guida alpina	NA
Guida e accompagnatore naturalistico (NO guida alpina)	C
Guida e accompagnatore turistico (NO guida alpina)	B

Interprete e traduttore	A
Lavoratore CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	D
Lavoratore CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	C
Lavoratore CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	NA
Lavoratore CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	NA
Lavoratore SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	B
Mediatore (es. mediatore creditizio, d'affari, di borsa)	B
Metereologo e climatologo	A
Palombaro e sommozzatore (NO forze armate e pubblica sicurezza)	NA
Politico e sindacalista	A
Scrittore e poeta	A
Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. CON attività all'esterno	A
Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. SENZA attività all'esterno	A
Speleologo	NA
Sportivo professionista	NA
Steward e hostess a terra	A
Zoologo	C
ATTIVITÀ RICETTIVE E DELLA RISTORAZIONE	**CLASSE**
Animatore	B
Bagnino	C
Barista	B
Cameriere e personale di sala in genere	A
Cuoco/Chef e addetti alla cucina in genere	B
Gelataio e pasticcere CON uso macchinari	B
Gelataio e pasticcere SENZA uso macchinari	B
Portiere, usciere e custode di stabili e parcheggi	B
Titolare e altro personale CON anche mansioni manuali	C
Titolare e altro personale SOLO mansioni amministrativo-contabili	B
Pizzaiolo	B
FORZE ARMATE, PUBBLICA SICUREZZA E VIGILANZA	**CLASSE**
Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco	D
Esercito, Marina, Aeronautica e Carabinieri	D
Guardia notturna, guardia giurata, guardia armata, guardia del corpo	NA
Guardiano territoriale (es. guardia doganale, guardacaccia, guardapesca, vigile campestre)	D
Investigatore privato	NA
Polizia di Stato, Polizia Locale, Municipale e Provinciale, Polizia Penitenziaria, Gurdia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato	D
Portavalori	NA
Professionista qualificato nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia diversi da quelli elencati	NA
Protezione civile	D
IMPRESA, ARTIGIANATO E LAVORO MANUALE (OPERAI SPECIALIZZATI E NON)	**CLASSE**
Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie	C
Addetto ai giardini zoologici	C
Addetto alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione	NA
Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi	NA

Addetto alla raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti	C
Addetto alle piattaforme e/o raffinerie	NA
Addetto allo spurgo pozzi neri e manutenzione reti fognarie	NA
Addetto di impresa di pulizia CON uso di impalcature	C
Addetto di impresa di pulizia SENZA uso di impalcature	C
Antennista (installatore di antenne radio tv)	D
Antiquario e restauratore con restauro (escluso mobili e senza accesso a tetti e impalcature)	B
Antiquario e restauratore con restauro (incluso mobili e/o con accesso a tetti e impalcature)	C
Artigiano e operaio CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	D
Artigiano e operaio CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	D
Artigiano e operaio CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	NA
Artigiano e operaio CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	NA
Artigiano e operaio del settore tessile CON uso di macchinari	C
Artigiano e operaio SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	B
Barcaiolo, gondoliere	C
Caldaista, fochista	D
Calzolaio	C
Cantoniere	C
Elettricista ed elettrauto CON mansioni all'esterno e/o contatto con correnti ad alta tensione	D
Elettricista ed elettrauto SENZA mansioni all'esterno e contatto con correnti ad alta tensione	C
Fabbro, fonditore, saldatore	D
Falegname, ebanista, mobiliere addetto alla fabbricazione	D
Idraulico CON mansioni all'esterno e/o uso di impalcature	D
Idraulico SENZA mansioni all'esterno e uso di impalcature	C
Imbianchino/pittore CON mansioni all'esterno e/o uso di tetti e impalcature	D
Imbianchino/pittore SENZA mansioni all'esterno e uso di tetti e impalcature	C
Imprenditore CON opera manuale e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	D
Imprenditore SENZA opera manuale e SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
Antiquario e restauratore con restauro (incluso mobili e/o con accesso a tetti e impalcature)	C
Magazziniere	C
Meccanico, carrozziere, gommista, vulcanizzatore e simili	C
Minatore, cavaiolo, addetto estrazione di carbone, petrolio, gas naturale e minerali	NA
Muratore, carpentiere	D
Orafo, orologiaio, argentiere, incisore, coniatore, doratore	C
Piastrellista, pavimentatore, parchettista, marmista	D
Riparatore apparrecchi elettronici ed elettrodomestici	B
Sarto, ricamatore	A
Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore CON uso di tetti e impalcature	D
Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore SENZA uso di tetti e impalcature	C
Tipografo, litografo, cartaio	C
Tornitore e lattoniere	D
Vetraio	C
ISTRUZIONE, SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE E FAMILIARE	**CLASSE**
Addetto all'assistenza personale (es. badante, operatore socio sanitario)	C
Antropologo, sociologo e esperto di fenomeni sociali	A
Assistente sociale	A
Baby-sitter, bambinaia	B

Bidello	D
Collaboratore familiare/domestico (es. colf)	C
Conducente di veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	D
Dentista, odontostomatologo, odontotecnico e igienista	B
Dietista	A
Fisioterapista	A
Infermiere, paramedico (NO clero)	C
Insegnante, professore e docente di materie ANCHE sperimentali e/o pratiche	B
Insegnante, professore e docente di materie NON sperimentali e pratiche	A
Logopedista e logoterapista	A
Massaggiatore e pranoterapista	A
Medico (NO radiologo)	B
Medico radiologo	C
Osteopata, riflessologo plantare e altri professionisti/tecnici della medicina popolare	A
Ostetrica	B
Personale sanitario viaggiante su veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	D
Preside, rettore e altro personale di scuola che svolge attività amministrativa	A
Psicologo, psichiatra, psicoterapeuta e psicanalista	A
Veterinario e zootecnico	C
LAVORO D'UFFICIO (IMPIEGATI E NON) E SERVIZIO POSTALE	**CLASSE**
Addetto ufficio postale	A
Centralinista, addetto call center	A
Disegnatore, grafico, web design	A
Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno e CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno ma SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
Lavoratore d'ufficio SENZA mansioni all'esterno	B
Perito CON anche mansioni all'esterno	C
Postino	B
NON LAVORATORE	**CLASSE**
Bambino fino al compimento del 14° anno di età	A
Benestante senza occupazione	C
Casalinga	B
Clero CON attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	C
Clero SENZA attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	A
Non occupato diverso da quelli elencati	C
Pensionato	B
Studente	B

In caso di attività professionali eventualmente non specificate nel precedente elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO

Il medico deve redigere il rapporto con ogni scrupolosità, mettendo in rilievo tutte le circostanze che possono illustrare la genesi, l'inizio o il decorso dell'ultima malattia dell'assicurato.

Cognome e nome dell'Assicurato/a .....

Età ……. Professione .....

Data del decesso ……. Luogo del decesso .....

Causa di morte .....

1. Era Lei il medico abituale dell'assicurato/a?.....

   In caso affermativo, da quanto tempo?.....

   In quali epoche visitò l'assicurato/a?.....

2. Quando è stato consultato per la prima volta in relazione alla malattia che determinò la morte?

   .....

3. Da quali sintomi venne dedotta la natura dell'ultima malattia?

   .....

4. In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati, a quale data doveva presumibilmente riportarsi l'inizio dell'ultima malattia?

   .....

5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia?

   .....

   .....

   Quale ne fu il decorso?

   .....

   .....

   .....

6. Nell'anamnesi familiare dell'Assicurato/a vi sono precedenti che avrebbero potuto aumentare il rischio? In caso affermativo si prega di specificare quali malattie, grado di parentela e a quale età è stata formulata la diagnosi.

   .....

   .....

7. L'Assicurato/a era a conoscenza della natura del male che ha causato il decesso o della natura di eventuali condizioni morbose precedenti?

   .....

   .....In caso affermativo, da quando? .....

8. L'Assicurato/a, per quanto Le è dato di sapere, fumava o aveva mai fumato? .....

   In caso affermativo:

   – quantità giornaliera .....

   – da quanto tempo .....

   Qualora avesse smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?

   .....

9. L'Assicurato/a per quanto Le è dato di sapere, ha mai abusato di alcool o droghe?

.....

In caso affermativo si prega dare indicazioni sul tipo di abuso e da quanto tempo

.....

10. Si prega di fornire dettagli in merito ad eventuali ricoveri in ospedale e/o case di cura (nome dell'Istituto, date, motivo e durata del ricovero ecc).

.....

.....

L'assicurato/a soffriva di malattie pregresse? .....

In caso affermativo si prega specificare quali e l'epoca di insorgenza.

.....

La preghiamo di fornire qui di seguito ulteriori informazioni che, a Suo giudizio, possano aiutare il nostro comitato medico nella valutazione del sinistro.

.....

Luogo e data ....……/……/……

IL MEDICO

.....

(firma)

.....

(timbro)

Come possiamo aiutarti?



Contattaci
Vai su **postevita.it** nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo



Chiamaci
Poste Vita **800.316.181**
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)

poste.it

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.