

postapersona salute

Contratto di Assicurazione

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni Generali di Assicurazione, la Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro e il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione. Inoltre il documento di polizza costituisce parte integrante del presente fascicolo.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postapersona salute

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.316.181

Indice

Nota Informativa	PAG. 3
1. Informazioni relative all'Impresa assicuratrice	PAG. 3
2. Informazioni generali relative al contratto	PAG. 3
3. Informazioni specifiche relative al contratto	PAG. 3
Definizioni	PAG. 5
Condizioni Generali di Assicurazione	PAG. 6
Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio	PAG. 6
Art. 2 - Termini di aspettativa	PAG. 6
Art. 3 - Premi annui.....	PAG. 7
Art. 4 - Dichiarazioni relative all'età degli Assicurati	PAG. 7
Art. 5 - Recesso in caso di sinistro	PAG. 7
Art. 6 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG. 7
Art. 7 - Recesso annuale in favore del Contraente.	PAG. 7
Art. 8 - Foro competente.....	PAG. 7
Art. 9 - Modifiche dell'assicurazione	PAG. 7
Art. 10 - Oneri fiscali	PAG. 7
Art. 11 - Limiti territoriali.....	PAG. 7
Art. 12 - Legge applicabile e rinvio	PAG. 7
Condizioni che regolano l'assicurazione Diaria da Ricovero	PAG. 8
Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione	PAG. 8
Art. 14 - Persone assicurate	PAG. 8
Art. 15 - Limiti di età	PAG. 8
Art. 16 - Persone non assicurabili	PAG. 8
Art. 17 - Esclusioni	PAG. 8
Art. 18 - Esonero denuncia altre assicurazioni.....	PAG. 9
Art. 19 - Garanzie prestate e somme assicurate	PAG. 9
Art. 20 - Riduzione del premio	PAG. 10
Art. 21 - Variazione piano di copertura	PAG. 10
Art. 22 - Indennità giornaliera per ricovero	PAG. 10
Art. 23 - Indennità giornaliera Day hospital	PAG. 10
Art. 24 - Indennità forfettaria per spese di cartella clinica	PAG. 10
Art. 25 - Indennità di convalescenza	PAG. 10
Art. 26 - Maggiorazione dell'indennità	PAG. 10
Norme relative ai sinistri	PAG. 11
Art. 27 - Data del sinistro	PAG. 11
Art. 28 - Denuncia di ricovero e richiesta di indennizzo	PAG. 11
Art. 29 - Liquidazione dell'indennizzo	PAG. 11
Art. 30 - Anticipo dell'indennizzo	PAG. 11
Art. 31 - Collegio medico	PAG. 11
Art. 32 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG. 11

Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003	PAG. 12
Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 16
Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 18
Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione.....	PAG. 19

Nota Informativa Postapersona Salute

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto, relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta, è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

1. Informazioni relative all'impresa assicuratrice

Poste Vita S.p.A. ha la sua sede legale e direzione generale in Largo Virgilio Testa, 19 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.549241 - fax: 06.54924203 - sito internet: www.postevita.it). Poste Vita S.p.A. è una società del Gruppo Poste Italiane. Poste Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita (ramo I, III, V e VI) con provvedimento dell'ISVAP n. 1144 del 12 marzo 1999 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 68 del 23 marzo 1999, esteso ai rami infortuni e malattia con provvedimento dell'ISVAP n. 2462 del 14 settembre 2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 225 del 27 settembre 2006.

La Società di revisione di Poste Vita S.p.A. alla data di redazione della presente Nota Informativa è PricewaterhouseCoopers S.p.A. che ha sede in Largo Fochetti 29, Roma.

2. Informazioni generali relative al contratto

Legislazione

Al presente contratto si applica la legge italiana.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto per la copertura infortuni a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Reclami
Largo Virgilio Testa, 19
00144 Roma
fax: 06.54924271
e-mail: reclami@postevita.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto si

prescrivono nel termine di un anno a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

3. Informazioni specifiche relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali delle garanzie e non hanno natura di pattuizione contrattuale. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni di Assicurazione contenute in polizza, uniche aventi natura vincolante tra le parti.

Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata quinquennale. Alla scadenza dei 5 anni, tale contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti entro il termine di 30 giorni, di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si intenderà rinnovato tacitamente e l'assicurazione sarà prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

Periodi di carenza contrattuale

Il contratto prevede inizialmente alcuni **termini di aspettativa** (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi stabiliti in funzione delle diverse patologie e per il parto cesareo, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00:

- per gli infortuni: dello stesso giorno di decorrenza della polizza;
- per le malattie: del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per il parto e per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione: dal 300° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio: dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in

sostituzione - senza soluzione di continuità - ovvero senza alcuna interruzione della copertura assicurativa di polizze riguardanti gli stessi Assicurati ed identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate previste da quest'ultima, se pari od inferiori a quelle previste dalla presente polizza;
- dal giorno di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi in caso di sinistro, il recesso delle parti.

Ai sensi dell'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del Contraente sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza. Nel prosieguo le menzionate clausole sono stampate su fondo celeste.

Definizioni

Ai seguenti termini richiamati in polizza le parti attribuiscono i significati di seguito riportati:

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione denominato Postapersona Salute.

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

Day hospital: la degenza esclusivamente diurna, in Istituto di cura, documentata da cartella clinica.

Diaria da ricovero: indennità giornaliera prevista in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio e malattia.

Franchigia: il numero di giorni di ricovero per i quali non viene erogata alcuna indennità.

Indennizzo: somma dovuta da Poste Vita S.p.A. a titolo di risarcimento subito da un proprio Assicurato al verificarsi del sinistro coperto dal presente contratto di assicurazione.

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

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

Malattia: ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.

Piano di copertura: la combinazione di garanzie prescelte dal Contraente.

Polizza: il documento cartaceo che prova la stipula del contratto di assicurazione.

Poste Vita S.p.A.: l'impresa di assicurazione, appartenente al Gruppo Poste Italiane che emette la polizza.

Premio: il corrispettivo annuo dovuto dal Contraente a Poste Vita S.p.A.

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

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

Somma Assicurata: la spesa massima rimborsabile per uno o più sinistri che danno diritto all'indennizzo nell'anno assicurativo.

Stato patologico: l'alterazione anatomico-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile

Termine di aspettativa: periodo iniziale dalla data di decorrenza del contratto durante il quale l'eventuale sinistro non è indennizzato da Poste Vita S.p.A.

Condizioni Generali di Assicurazione Postapersona Salute

Premessa

La polizza disciplinata dalle presenti condizioni può essere sottoscritta esclusivamente presso gli uffici postali di Poste Italiane S.p.A.

Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche se ne sia stato convenuto il frazionamento in più rate.

L'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 28° giorno dopo quello di scadenza della prima rata non pagata e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

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

- **Pagamento annuale:**
 - a) addebito automatico su conto BancoPosta, e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito su C/C.), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale,
 - b) addebito su Libretto di Risparmio Postale,
 - c) Carta Postamat e Contanti qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di Euro 500,00.
- **Pagamento mensile:** addebito automatico su conto BancoPosta e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito su C/C), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale. Il pagamento mensile è quindi ammesso esclusivamente per i Contraenti che, all'atto dell'emissione, siano titolari di un conto BancoPosta.

Laddove non sia possibile proseguire con i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Vita S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico su conto BancoPosta con cadenza mensile e tale conto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti con cadenza annuale.

Nel caso della modalità di pagamento con addebito

su conto BancoPosta, sia con cadenza annuale sia con cadenza mensile, il modulo di autorizzazione all'addebito su C/C prevede che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal conto BancoPosta di riferimento e cioè:

- 1) al giorno di scadenza;
- 2) il 14° giorno successivo la scadenza;
- 3) il 28° giorno successivo la scadenza.

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti di Poste Vita S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti nel conto BancoPosta di riferimento alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

Laddove fallisca anche il terzo tentativo di prelievo, il pagamento potrà avvenire presso l'Ufficio Postale e solo previa richiesta scritta da parte del Contraente mediante sottoscrizione dell'apposito modello, ferme le successive scadenze di pagamento.

In caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Vita S.p.A. non agisce per la riscossione nel termine di sei mesi fermo il diritto al premio di assicurazione in corso ed al rimborso delle spese.

Art. 2 Termini di aspettativa

Il contratto prevede inizialmente alcuni termini di aspettativa (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi, stabiliti in funzione delle diverse patologie e per il parto cesareo, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00:

- per gli infortuni: dello stesso giorno di decorrenza della polizza;
- per le malattie: del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per il parto e per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione: dal 300° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio: dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - ovvero senza alcuna interruzione della copertura assicurativa

di polizze riguardanti gli stessi Assicurati ed identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate previste da quest'ultima, se pari od inferiori a quelle previste dalla presente polizza;
- dal giorno di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Art. 3 Premi annui

I premi annui, comprensivi di imposte, sono quelli riportati nella polizza sottoscritta dal Contraente.

Il premio annuale è determinato al momento della stipulazione del contratto, unicamente in base:

- a) al numero degli Assicurati,
- b) al piano di copertura prescelto e
- c) all'età degli Assicurati alla data di stipulazione.

Il premio annuale rimane costante per tutta la durata dell'assicurazione, indipendentemente dal crescere dell'età degli Assicurati stessi e/o dal verificarsi di eventuali aggravamenti del loro stato di salute successivamente alla stipulazione del contratto.

Art. 4 Dichiarazioni relative all'età degli Assicurati

Il Contraente è tenuto ad informarsi sull'età degli Assicurati diversi dal Contraente ed a verificare l'esattezza dei dati anagrafici indicati nella polizza, in considerazione dell'incidenza di tale fattore sui premi annui dovuti a Poste Vita S.p.A.

Art. 5 Recesso in caso di sinistro

In caso di sinistro, Poste Vita S.p.A. rinuncia alla facoltà di recedere dall'assicurazione o di modificare le prestazioni previste per l'intera durata contrattuale.

Art. 6 Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata quinquennale. Alla scadenza dei 5 anni, in assenza di disdetta inviata dalla parte che ne ha interesse mediante lettera raccomandata e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto all'Art. 15.

In caso di disdetta regolarmente inviata, le garanzie relative al presente contratto cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.

Art. 7 Recesso annuale in favore del Contraente

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto ad ogni ricorrenza annuale inviando a Poste Vita S.p.A. una lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni, senza alcun onere.

Art. 8 Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto

è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 9 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 10 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 12 Legge applicabile e rinvio

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

Condizioni che regolano l'assicurazione Diaria da Ricovero

Art. 13 Oggetto dell'assicurazione

Poste Vita S.p.A., alle condizioni del presente Contratto di assicurazione, garantisce agli Assicurati il pagamento delle indennità giornaliere per gli importi e le garanzie previste dal piano di copertura prescelto in caso di ricovero o day hospital conseguente a malattia, infortunio o parto.

Art. 14 Persone assicurate

L'assicurazione copre i sinistri oggetto del presente contratto relativi alle persone fisiche esplicitamente indicate nella polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 4 entità (compreso il Contraente), purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, della Città del Vaticano. Il Contraente è sempre una delle persone assicurate. Trascorso il primo anno di vigenza del contratto, il Contraente avrà la facoltà di indicare, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, un nuovo Assicurato, purché il numero totale degli Assicurati coperti dall'assicurazione rientri nel numero massimo di 4 unità; è altresì data facoltà al Contraente di ridurre il numero degli Assicurati, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, nonché di comunicare la sostituzione di uno o più Assicurati.

Le predette variazioni o sostituzioni potranno essere effettuate una sola volta al mese nel caso di frazionamento mensile del premio e una sola volta l'anno in caso di pagamento annuale del premio.

Le variazioni o sostituzioni che comportano l'incremento del premio hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento delle maggiori somme dovute. Le variazioni o sostituzioni che comportano la diminuzione del premio hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno della prima scadenza di pagamento successiva alla richiesta.

Relativamente ai termini di aspettativa, valgono le condizioni descritte nel precedente Art. 2 (Termini di aspettativa).

A maggior chiarezza rimane inteso fra le parti che la durata dell'assicurazione e le scadenze di pagamento di premio o dei suoi frazionamenti, non muteranno a seguito delle comunicazioni del Contraente previste dal presente articolo.

Art. 15 Limiti di età

Sono assicurabili le persone di età compresa fra i 3 e i 60 anni all'atto della sottoscrizione. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato al massimo fino alla scadenza annuale successiva al compimento del

65° anno di età, restando inteso e convenuto fra le parti che, in tale eventualità Poste Vita S.p.A. non sarà obbligata ad inviare formale disdetta dal contratto di assicurazione ai sensi dell'Art. 6 che precede.

Art. 16 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità proprio ovvero degli Assicurati diversi dal Contraente, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione sotto la copertura dell'assicurazione di nuovi Assicurati, prevista dall'Art. 15 che precede. Premesso, pertanto, che Poste Vita S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione dell'assicurazione era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il contratto deve considerarsi in tal caso annullabile ai sensi dell'Art. 1892 del codice civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Vita S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Vita S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del codice civile; di conseguenza, Poste Vita S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'Art. 1898 del codice civile.

Art. 17 Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'Art. 16 che precede, sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli infortuni subiti dall'Assicurato:
 - a) in occasione di operazioni militari e servizio

- militare in qualsiasi parte del mondo -
tranne nel caso in cui l'Assicurato sia
richiamato in servizio militare in tempo
di pace per esercitazioni ordinarie;
- b) in stato di ubriachezza, sotto l'influenza di
narcotici - a meno che questi ultimi siano
stati prescritti dal medico curante
 - c) in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato
 - d) come pilota o membro dell'equipaggio di
aeromobili sia a motore che a vela ed
elicotteri o come passeggero a bordo di
aeromobili ed elicotteri non abilitati al
trasporto pubblico di linea;
 - e) nella pratica di paracadutismo, di pesca
subacquea con autorespiratore, e, a livello
professionistico, di sport, corse e gare e
relative prove ed allenamenti;
 - f) nel collaudo di mezzi di trasporto; alla guida
e nel collaudo di veicoli pubblici, guidoslitte,
karts, veicoli da competizione;
- 2) le malattie e le conseguenze di infortuni
preesistenti, cioè già conosciute dall'Assicurato
prima della stipula dell'assicurazione,
limitatamente ai primi 300 giorni di efficacia
della copertura assicurativa; le malattie professionali
o previste dalle leggi sull'assicurazione
obbligatoria; l'aborto volontario non terapeutico,
gli esami periodici o di controllo, le malattie
veneree e la sifilide, le malattie mentali o
del sistema nervoso, la sindrome da
immunodeficienza acquisita (AIDS);
 - 3) le cure dentarie e delle parodontopatie, le cure
del sonno; le cure ambulatoriali, le cure e le
terapie cellululo-tissutali, le cure e le pratiche
fisioterapiche, idroponiche e termali in genere,
le terapie non riconosciute dalla medicina
ufficiale, limitatamente ai Paesi in cui avviene il
ricovero, nonché le prestazioni aventi finalità
estetiche (salvi gli interventi di chirurgia
plastica o stomatologia ricostruttiva resi
necessari da infortunio o da malattia tumorale
indennizzabili a termini di polizza); le anomalie
congenite e le alterazioni da esse determinate
o derivate;
 - 4) i ricoveri per effettuare la fecondità assistita

nonché per prestazioni per la diagnosi e la cura
della sterilità e dell'impotenza;

- 5) i ricoveri in Istituti o reparti specializzati per le
cure geriatriche o terapie di lunga degenza;
- 6) i ricoveri e le degenze in regime di Day hospital
avvenuti al fine di effettuare visite specialistiche
e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo
praticati o allo scopo di praticare trattamenti
terapeutici che possano essere effettuati
ambulatorialmente, senza recare pregiudizio
alla salute del paziente;
- 7) le conseguenze dirette o indirette di radiazioni
dell'atomo; l'autolesionismo o il suicidio, tentati
o consumati; guerra o atti di guerra, sia essa
dichiarata o meno; insurrezioni, movimenti
tellurici o eruzioni vulcaniche

Art. 18 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati
dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a
Poste Vita S.p.A. dell'esistenza o della successiva
stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso
rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'Art. 1910,
3° comma, del codice civile, il Contraente o
l'Assicurato sarà tenuto a comunicare a Poste Vita
S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura
assicurativa stipulata in relazione al medesimo
rischio.

Art. 19 Garanzie prestate e somme assicurate

Il Contraente della presente assicurazione sceglie,
all'atto della stipula, uno dei seguenti piani di
copertura; Extra e Top, che avrà efficacia per tutti gli
Assicurati.

Il medesimo soggetto non può assumere la veste
di Assicurato in forza di più polizze della presente
tipologia stipulate con Poste Vita S.p.A. Resta quindi
esplicitamente inteso, a fini di maggior chiarezza, che, in
caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, Poste
Vita S.p.A. non garantirà in nessun caso ad un
singolo Assicurato o ai suoi aventi diritto, somme
complessivamente superiori a quelle dovute in relazione
a) al piano prescelto e quindi, in ipotesi massima, al piano
Top e/o b) al medesimo sinistro in forza di polizze
analoghe.

Garanzie prestate e Somme Assicurate per ciascun Assicurato	Piani di copertura	
	Somme Assicurate per testa in Euro	
	Extra	Top
Indennità giornaliera in caso di ricovero	100,00	150,00

Art. 20 Riduzione del premio

In caso di polizza di assicurazione che garantisca una pluralità di Assicurati il premio previsto per ogni singolo Assicurato è ridotto del 15%.

Art. 21 Variazione piano di copertura

Trascorso un anno di vigenza del contratto il Contraente ha la facoltà di variare, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, il piano prescelto fermo restando che tale piano troverà applicazione a tutti gli Assicurati.

Le predette variazioni potranno essere effettuate una sola volta al mese nel caso di frazionamento mensile e una sola volta l'anno in caso di frazionamento annuale del premio.

Le variazioni con incremento di premio (passaggio da piano Extra a piano Top) hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento delle maggiori somme dovute.

Le variazioni in decremento di premio (passaggio da piano Top a Extra) hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno della prima scadenza di pagamento successiva alla richiesta.

Relativamente ai termini di aspettativa, valgono le condizioni descritte nel precedente Art. 2 (Termini di aspettativa).

Art. 22 Indennità giornaliera per ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di una malattia o di un infortunio indennizzabili ai termini indicati in polizza, Poste Vita S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista nel piano di copertura prescelto per ciascun giorno di degenza, a partire dal primo giorno.

Il pagamento dell'indennità sarà effettuato da Poste Vita S.p.A. indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, con un massimo di 365 giorni per ciascun ricovero.

La corresponsione dell'indennizzo, salvo quanto previsto al successivo Art. 30, avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata e il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

L'indennizzo verrà corrisposto a condizione che il ricovero implichi più di due pernottamenti consecutivi.

Resta inteso tra le parti che in ogni caso non verrà riconosciuto alcun indennizzo da parte di Poste Vita S.p.A. nel caso il ricovero abbia una durata inferiore a 3 giorni consecutivi.

La base di calcolo dei giorni è data dalla somma dei pernottamenti effettuati, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione dall'Istituto di cura.

Nel caso di più ricoveri riconducibili al medesimo evento e circoscritti in un periodo di 30 giorni, la suddetta franchigia di due giorni viene applicata una sola volta.

Art. 23 Indennità giornaliera Day hospital

Poste Vita S.p.A. corrisponde un'indennità giornaliera, pari al 50% della somma assicurata in caso di ricovero, anche nei casi di Day hospital quando questo si protragga per almeno 2 giorni di Day hospital consecutivi, salvo le festività, o 3 giorni di Day hospital anche non consecutivi, sino ad un massimo di 30 giorni per sinistro e per anno assicurativo e a condizione che abbia riguardato prestazioni relative a terapie chirurgiche e mediche conseguenti ad infortunio o malattia.

La garanzia non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

Nei soli casi di ricovero in Day hospital dovuti a:

- chemioterapia oncologica
- radioterapia antitumorale

la garanzia indennità giornaliera per Day hospital è corrisposta per un massimo di 100 gg. per sinistro e anno e per un importo pari al 100% della somma assicurata in caso di ricovero.

Art. 24 Indennità forfettaria per spese di cartella clinica

Poste Vita S.p.A. corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di Euro 15,00 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato che sia indennizzabile.

Art. 25 Indennità di convalescenza

Poste Vita S.p.A., a seguito di ricovero che abbia determinato almeno 6 pernottamenti consecutivi, si impegna a liquidare una indennità supplementare pari al 50% di quella garantita in caso di ricovero.

Detta indennità viene corrisposta per un numero di giorni pari a quello del ricovero con il massimo di 20 giorni.

Tale indennità viene corrisposta indipendentemente dall'avvenuta prescrizione medica.

Nessuna indennità verrà corrisposta per convalescenza seguente ad un ricovero per qualsiasi tipo di parto, aborto, malattie della gravidanza e del puerperio, Day hospital.

Art. 26 Maggiorazione dell'indennità

In caso di ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, che abbia determinato almeno 20 pernottamenti consecutivi, Poste Vita S.p.A. corrisponde l'indennità giornaliera da ricovero prevista dall'Art. 19 maggiorata del 50% a decorrere dal 21° pernottamento e per tutta la durata residua del ricovero (salvo il limite massimo di 365 giorni per ciascun ricovero previsto dall'Art. 22).

Norme relative ai sinistri

Art. 27 Data del sinistro

Fermo quanto previsto all'Art. 1 ed all'Art. 2, la data del sinistro è quella del giorno in cui si è verificato il ricovero. Poste Vita S.p.A. effettua, nei termini previsti dalla polizza, il pagamento delle indennità giornaliere indipendentemente dal fatto che il ricovero o la convalescenza perdurino nel corso di annualità assicurative diverse da quella del sinistro nei limiti di cui al precedente Art. 22.

Art. 28 Denuncia del ricovero e richiesta di indennizzo

La denuncia di ricovero deve essere inviata, tramite Raccomandata A.R. compilando il Modulo di denuncia sinistro riportato a pag. 18 a:

- (a) Casella Postale "Poste Vita S.p.A."
c/o Europ Assistance Service S.p.A.
Ufficio Liquidazione Sinistri Malattie Poste Vita S.p.A.
Piazza Trento 8 – 20135 Milano

ovvero

- (b) al diverso indirizzo comunicato da Poste Vita S.p.A. mediante lettera Raccomandata con A.R.

non appena possibile e comunque entro i 30 giorni dalla data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia che ha determinato il ricovero utilizzando il modello di denuncia allegato predisposto da Poste Vita S.p.A.

La denuncia, dovrà essere corredata della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata, il numero dei pernottamenti o dei giorni di Day hospital, qualora la cartella clinica non sia disponibile all'atto della denuncia, potrà essere inviata successivamente sempre alla medesima Casella Postale sopraindicata.

L'Assicurato o i suoi familiari o aventi diritto devono consentire a Poste Vita S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 29 Liquidazione dell'indennizzo

Poste Vita S.p.A. compiuti gli accertamenti del caso liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Per i ricoveri, anche in Day hospital, avvenuti all'estero,

l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia, nella valuta corrente in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 30 Anticipo dell'indennizzo

Qualora il ricovero si protragga per una durata superiore a 60 giorni, su richiesta dell'Assicurato, Poste Vita S.p.A. anticiperà, entro i 30 giorni successivi, un importo pari all'indennità dovuta per i primi 60 giorni di ricovero.

Questo anticipo sarà dovuto sempre che sia fornita idonea documentazione dalla quale risultino i presupposti contrattuali per la risarcibilità del sinistro.

Art. 31 Collegio medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Qualora l'Assicurato manifesti l'intenzione di conferire il mandato al Collegio medico, la Società si obbliga sin d'ora ad aderirvi.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare uno per ognuna delle parti.

Art. 32 Rinuncia al diritto di rivalsa

In caso di ricovero, reso necessario da infortunio, Poste Vita S.p.A. rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'Art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Informativa ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/2003

In applicazione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (di seguito denominato Codice) La informiamo sul trattamento dei Suoi dati personali e degli Assicurati e sui diritti connessi (1).

Trattamento dei dati personali per finalità assicurativa

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a Suo favore o degli Assicurati la nostra Società deve disporre di dati personali che riguardano Lei e gli Assicurati - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti(2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge(3) - e deve trattarli al fine di dare esecuzione agli obblighi derivanti da questo contratto, in adempimento di specifici obblighi di legge o regolamentari o della normativa europea ovvero per finalità assicurativa(4), secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Inoltre, previo Suo esplicito consenso, alcuni dei dati personali raccolti saranno trattati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati nello spazio ad esso dedicato del modulo contrattuale.

Modalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali o degli Assicurati sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio di strumenti elettronici o anche senza tale ausilio. Per il caso della valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, sempre che a ciò acconsenta, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto
Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare

nell'ambito del servizio di liquidazione danni che riguardano Lei o gli Assicurati abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"(5), come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il Suo consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali e degli Assicurati non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati e degli Assicurati non potremmo fornire i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro. Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi o degli Assicurati dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati: a soggetti che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento, anche in virtù di obblighi di legge o di regolamento e ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"(6); a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi operanti anche all'estero, in qualità di "responsabile" o "incaricato" del trattamento dei dati. Si tratta per quest'ultimi, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Vita S.p.A. e della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nel modulo-denuncia), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione,

imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) indicate sul plico postale; società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Privacy
Largo Virgilio Testa, 19
00144 Roma
tel. 06/549241 fax 06/54924203

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo infine che è previsto il diritto dell'interessato di conoscere in ogni momento quali sono i dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. E' previsto anche il diritto per l'interessato di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento(7). Per l'esercizio dei diritti dell'interessato previsti dal Codice è possibile rivolgersi a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Privacy
Largo Virgilio Testa, 19
00144 Roma
tel. 06/549241 fax 06/54924203

il cui responsabile pro-tempore è anche responsabile del trattamento.

NOTE

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
 - 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, Assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 5, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 5, sesto e settimo trattino).
 - 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
 - 4) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
 - 5) Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.
 - 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere trattati o comunicati da taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;
 - banche e intermediari finanziari;
 - professionisti legali;
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici, per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT, per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati, per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi, ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15, così come sostituito dall'Art. 2 della legge 15 luglio 1991 n. 197; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria, ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29

settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

- 7) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Nell'ipotesi che Lei subisca un sinistro, indennizzabile a termini di polizza, La invitiamo a seguire le seguenti indicazioni per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro.

Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro" riportato a pag. 18 e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari), facendo particolare attenzione alle sezioni "**Dati del Contraente**" e "**Dati dell'Assicurato che ha subito il sinistro**".

Nella sezione "**Dati relativi al sinistro**" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia (Ricovero o Day hospital), al motivo (Malattia, Infortunio o Parto) ed infine indichi nel modo più dettagliato e completo possibile i riferimenti dell'Istituto di cura di cui si è avvalso.

Il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere spedito, entro 30 giorni dalla data del sinistro con Raccomandata A.R. a:

- (a) Casella Postale "Poste Vita S.p.A."
c/o Europ Assistance Service S.p.A.
Ufficio Liquidazione Sinistri Malattia Poste Vita
Piazza Trento 8 – 20135 Milano

ovvero

- (b) al diverso indirizzo comunicato da Poste Vita S.p.A. mediante lettera Raccomandata con A.R.

E' considerata come data di denuncia sinistro la data di spedizione della denuncia attestata dal timbro dell'Ufficio Postale.

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo o successivamente, non appena disponibile, va trasmesso copia conforme all'originale della cartella clinica dalla quale risultino il periodo di degenza e la diagnosi relativa al ricovero/Day hospital.

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito sul conto BancoPosta, Libretto di Risparmio Postale, ovvero con assegno postale.

A tal fine le ricordiamo di compilare con esattezza i campi relativi alla modalità di pagamento prescelta e, nel caso, agli estremi del conto BancoPosta o del Libretto di Risparmio Postale sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'indennizzo.

Leggere attentamente la sottostante informativa privacy prima di compilare il Modulo di Denuncia Sinistro.

INFORMATIVA PRIVACY RELATIVAMENTE ALL'ATTIVITÀ LIQUIDAZIONE SINISTRI ⁽¹⁾

Finalità del trattamento dei dati personali

I dati personali forniti mediante la compilazione del presente "Modulo di Denuncia Sinistro" o da altri soggetti ⁽²⁾ sono trattati al fine di:

dare esecuzione al contratto assicurativo e più in generale per finalità assicurativa ⁽³⁾, in particolare per procedere all'attività di liquidazione dei sinistri; adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo;

rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Modalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio di strumenti elettronici o anche senza tale ausilio. Per il caso della valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione danni che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁽⁴⁾, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro.

Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché – in caso di richiesta – all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Solamente qualora Lei acconsenta specificamente, i dati che Lei ci invierà, o da noi detenuti, saranno

utilizzati dalla nostra Società per le finalità ulteriori indicate (rilevazione qualità dei servizi, ricerche di mercato e indagini statistiche con le modalità indicate).

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Per le finalità sopra descritte i Suoi dati potrebbero essere comunicati a soggetti che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento per finalità assicurativa, anche in virtù di obblighi di legge, ovvero a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi anche all'estero, in qualità di "responsabile" o "incaricato" del trattamento dei dati.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Vita S.p.A. e della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Poste Vita SpA – Ufficio Privacy Largo Virgilio Testa, 19 00144 Roma tel. 06/549241 fax 06/54924203, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.⁽⁵⁾

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Privacy
Largo Virgilio Testa, 19
00144 Roma
tel. 06/549241 fax 06/54924203

il cui responsabile *pro-tempore* è anche responsabile del trattamento.

Responsabile del trattamento dei dati personali, relativamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, è Europ Assistance Service S.p.A, Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.

Maggiori informazioni relative le modalità di denuncia del sinistro possono essere richieste chiamando il numero verde 800.316.181 di Poste Vita S.p.A.

⁽¹⁾ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. N. 196/2003)

⁽²⁾ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono all' azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, etc.

⁽³⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

⁽⁴⁾ Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.

⁽⁵⁾ Questi diritti sono previsti dall' art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l' integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal

giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta e ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il

contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto

il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

La pagina 21 è rappresentata dal documento di polizza che forma parte integrante del presente fascicolo.

Poste Vita S.p.A. • 00144 Roma Largo Virgilio Testa, 19 • Tel.: +39 06 549241 Fax: +39 06 54924203 • Cod. Fisc. 07066630638 • Part. IVA 05927271006
• Cap. Soc. € 561.607.898,00 i.v. • Registro delle Imprese n. 29149/2000 • REA n. 934547 • Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimenti ISVAP
n.1144 del 12.03.1999 pubblicato sulla G.U. n.68 del 23.03.1999 e n. 2462 del 14.09.2006 pubblicato sulla G.U. n.225 del 27.09.2006.

