

# *postapersona affettiprotetti*

## **Contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e a premio annuo costanti**

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Documento di Polizza ed il Glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

# *postapersona affettiprotetti*

# *Il Gruppo Assicurativo Poste Vita è lieto di invitarvi a casa vostra.*

*(Non è necessario confermare.)*

**VI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A VOI,  
UNO SPAZIO DOVE UTILIZZARE NUMEROSI STRUMENTI INNOVATIVI.**

Nella nuova area riservata potete:



**Verificare** la vostra posizione assicurativa.



**Accedere** all'archivio della corrispondenza.



**Controllare** lo stato delle pratiche, **ricevere** aggiornamenti sull'evoluzione del piano, **misurare** il premio versato e il capitale maturato.



**Trovare** le news più interessanti per il vostro profilo.

Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **[www.postevita.it](http://www.postevita.it)** o **[www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it)**.

Con una semplice connessione a internet, potrete accedere alla vostra posizione assicurativa **24 ore su 24, 7 giorni su 7.**

**VENITE A SCOPRIRE LA VOSTRA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.**

Per informazioni:



**800.316.181**



**[infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it)**

# Indice

<b>Nota Informativa</b> .....	PAG.	<b>1/7</b>
<b>A - Informazioni sull'impresa di assicurazione</b> .....	PAG.	<b>1/7</b>
1. Informazioni generali .....	PAG.	<b>1/7</b>
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa .....	PAG.	<b>1/7</b>
<b>B - Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte</b> .....	PAG.	<b>1/7</b>
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....	PAG.	<b>1/7</b>
3.1 Durata - Modalità assuntive.....	PAG.	<b>2/7</b>
3.2 Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa .....	PAG.	<b>2/7</b>
a) Prestazione in caso di decesso .....	PAG.	<b>2/7</b>
3.3 Periodo di carenza .....	PAG.	<b>2/7</b>
3.4 Stato di fumatore o non fumatore.....	PAG.	<b>3/7</b>
4. Premi .....	PAG.	<b>3/7</b>
<b>C - Informazione su costi, sconti e regime fiscale</b> .....	PAG.	<b>4/7</b>
5. Costi .....	PAG.	<b>4/7</b>
5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente .....	PAG.	<b>4/7</b>
5.1.1 Costi gravanti sul premio.....	PAG.	<b>4/7</b>
6. Sconti .....	PAG.	<b>4/7</b>
7. Regime Fiscale .....	PAG.	<b>4/7</b>
7.1 Detrazione fiscale.....	PAG.	<b>4/7</b>
7.2 Tassazione delle prestazioni assicurate .....	PAG.	<b>4/7</b>
<b>D - Altre informazioni sul contratto</b> .....	PAG.	<b>5/7</b>
8. Modalità di perfezionamento del contratto .....	PAG.	<b>5/7</b>
9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi .....	PAG.	<b>5/7</b>
10. Riscatto e riduzione .....	PAG.	<b>5/7</b>
11. Diritto di recesso .....	PAG.	<b>5/7</b>
12. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione .....	PAG.	<b>5/7</b>
13. Legge applicabile al contratto.....	PAG.	<b>6/7</b>
14. Lingua.....	PAG.	<b>6/7</b>
15. Reclami.....	PAG.	<b>6/7</b>
16. Comunicazioni del Contraente a Poste Vita S.p.A. ....	PAG.	<b>7/7</b>
17. Conflitto di interessi .....	PAG.	<b>7/7</b>
<b>Condizioni di Assicurazione</b> .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 1 - Oggetto del contratto .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 2 - Definizione di non fumatore .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 3 - Perdita dello stato di non fumatore .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 4 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 5 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione .....	PAG.	<b>1/7</b>

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato .....	PAG.	<b>1/7</b>
Art. 7 - Durata del contratto - Modalità assuntive.....	PAG.	<b>2/7</b>
Art. 8 - Il cumulo .....	PAG.	<b>2/7</b>
Art. 9 - Diritto di Recesso .....	PAG.	<b>2/7</b>
Art. 10 - Disdetta .....	PAG.	<b>3/7</b>
Art. 11 - Rischio morte .....	PAG.	<b>3/7</b>
Art. 12 - Condizioni di carenza senza rapporto di visita medica .....	PAG.	<b>4/7</b>
Art. 13 - Pagamento del premio .....	PAG.	<b>4/7</b>
Art. 14 - Mancato pagamento del premio.....	PAG.	<b>5/7</b>
Art. 15 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto .....	PAG.	<b>5/7</b>
Art. 16 - Beneficiari .....	PAG.	<b>5/7</b>
Art. 17 - Cessione del contratto .....	PAG.	<b>5/7</b>
Art. 18 - Pegno e vincolo.....	PAG.	<b>6/7</b>
Art. 19 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di sinistro .....	PAG.	<b>6/7</b>
Art. 20 - Obbligo di comunicazioni da inoltrare a Poste Vita S.p.A. in caso di decesso dell'Assicurato .....	PAG.	<b>6/7</b>
Art. 21 - Modalità di liquidazione della prestazione.....	PAG.	<b>6/7</b>
Art. 22 - Legislazione applicabile .....	PAG.	<b>7/7</b>
Art. 23 - Tasse e Imposte .....	PAG.	<b>7/7</b>
Art. 24 - Foro competente .....	PAG.	<b>7/7</b>
<b>Informativa ai sensi dell'Articolo 13 D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 .....</b>	<b>PAG.</b>	<b>1/4</b>
<b>Documento di Polizza (Fac-simile) .....</b>	<b>PAG.</b>	<b>1/2</b>
<b>Dichiarazione di buono stato di salute .....</b>	<b>PAG.</b>	<b>1/2</b>
<b>Glossario .....</b>	<b>PAG.</b>	<b>1/2</b>
<b>Relazione del medico curante sulle cause di morte dell'Assicurato .....</b>	<b>PAG.</b>	<b>1/2</b>

# Nota Informativa Postapersona AffettiProtetti

## CONTRATTO DI PURO RISCHIO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

## A Informazioni sull'impresa di assicurazione

### 1. Informazioni generali

Poste Vita S.p.A. Società per Azioni, in forma abbreviata Poste Vita S.p.A. (la Compagnia), è una compagnia di assicurazione italiana, con Sede Legale e Direzione Generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma, Italia. Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: [www.postevita.it](http://www.postevita.it), indirizzo e-mail: [infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it).

Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n.1735 del 20/11/2000, n.2462 del 14/09/2006 e n.2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043."

Si rinvia all'home-page del sito internet della Compagnia per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita S.p.A., di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2011:

- il Patrimonio netto ammonta a 1.428,26 milioni di Euro di cui 866,61 milioni di euro di Capitale sociale e 561,65 milioni di Euro di riserve patrimoniali;
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 1,11 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 1.938,19 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 1.751,32 milioni di Euro.

Al fine di disporre della situazione aggiornata tempo per tempo dei dati di cui sopra, il Contraente può consultare il sito internet della Compagnia [www.postevita.it](http://www.postevita.it) alla sezione "IL GRUPPO".

## B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Postapersona AffettiProtetti è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e a premi annui costanti. Poste Vita S.p.A. si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati, il capitale al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Per le assicurazioni temporanee i premi sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio morte.

**Pertanto tali assicurazioni non prevedono un valore di riscatto e nulla è dovuto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.**

In particolare si avvisa il Contraente di quanto segue:

- 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;
- prima della sottoscrizione della documentazione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella stessa;
- 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.**

### **3.1 Durata - Modalità assuntive**

La durata del contratto è il periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

Per questo contratto è prevista una durata fissa a scelta del Contraente di 10 o 15 anni dalla data di decorrenza (data di sottoscrizione), indicata in polizza.

**L'età assicurativa minima in ingresso** dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, è di **18 anni** mentre **quella massima è di 70 anni**.

**L'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza è di 80 anni**, per cui per gli Assicurati con **età assicurativa superiore a 65 anni** sarà possibile emettere solo contratti **con durata di 10 anni**.

Nella tabella alla pagina seguente si riporta la documentazione prevista per la sottoscrizione del contratto in relazione ai capitali assicurati ed all'età assicurativa al momento della sottoscrizione della polizza. Comunque il capitale assicurato massimo è di Euro 350.000,00.

### **3.2 Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:**

#### **a) Prestazione in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Poste Vita S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti da Poste Vita S.p.A.

**Si precisa che trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi", pertanto le coperture assicurative vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato agli Art. 14 e 15 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Nel periodo di sospensione le coperture assicurative non sono in vigore, indipendentemente dal numero di annualità del premio corrisposte in precedenza.**

### **3.3 Periodo di carenza**

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa, dalla conclusione del contratto, senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica debitamente firmato dal medico curante.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposta solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Tale limitazione non si applica, e quindi Poste Vita S.p.A. garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause specificate dall'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di effetto dell'assicurazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato, salvo il caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a specifici test HIV previsti dalla Compagnia.

In tale caso, non sarà corrisposto il capitale assicurato ma in suo luogo, a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

## Tabella limiti assuntivi

Capitali assicurati Euro	Età all'ingresso fino a 60 anni	Età all'ingresso Da 61 a 70 anni
Fino a Euro 200.000,00	<b>Dichiarazione di buono stato di salute</b> (con clausola di carenza 6 mesi) Ovvero, nei casi in cui non sia possibile sottoscriverla:  <b>Visita medica</b> (Come di seguito definita) e/o sottoscrizione questionari inviati dalla Compagnia	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)
Da Euro 200.001,00 a Euro 350.000,00	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)

### 3.4 Stato di fumatore o non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne comunicazione scritta entro trenta giorni a Poste Vita S.p.A, in conformità con l'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dal sopra citato Art. 1898 del Codice Civile con la riduzione del capitale assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il non fumatore e quello previsto per il fumatore.

Se l'Assicurato, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non fumatore, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione scritta a Poste Vita S.p.A, in conformità con l'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1897 Codice Civile ed il capitale assicurato verrà aumentato in base al rapporto tra il premio previsto per il fumatore e quello previsto per il non fumatore.

**In fase di sottoscrizione del contratto, il Contraente deve prestare particolare attenzione sulla necessità di leggere tutte le raccomandazioni e le avvertenze contenute nei documenti contrattuali dove si fa riferimento allo stato di salute, in particolare quelle relative alla compilazione del questionario medico.**

## 4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto dal Contraente un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e, comunque, non oltre la morte dell'Assicurato.

Nel caso in cui la prima annualità di premio non sia corrisposta per intero, la parte di premio residua sarà acquisita mediante prelievo dalla prestazione dovuta ai Beneficiari designati (Art. 1924 del C.C).

Il premio è determinato in base alle garanzie prestate (capitale assicurato), alla durata, all'età, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato.

A fronte delle garanzie prestate nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento di un premio ricorrente in rate annuali/mensili per tutta la durata del contratto.

Il premio minimo è di Euro 50,00 l'anno. La possibilità di frazionamento del premio annuo in rate mensili, senza costi aggiuntivi (punto 5.1.1 della Nota Informativa), è prevista solo per importi di premio annuo uguali o superiori a Euro 100,00.

Il versamento del premio annuale/mensile potrà essere regolato tramite addebito su conto corrente BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale.

Per i contratti relativi all'assicurazione sulla vita, è vietato ricevere denaro contante, a titolo di pagamento dei premi. Nella 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:

- a) al giorno della scadenza;
- b) il 14° giorno successivo alla scadenza;
- c) il 28° giorno successivo alla scadenza.

Il Contraente prende 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.

**In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.**

Laddove fallisca il terzo tentativo di prelievo di cui al sopra richiamato punto c), il pagamento potrà avvenire presso l'Ufficio Postale con le modalità sopra descritte previa richiesta scritta da parte del Contraente mediante sottoscrizione dell'apposito modello, ferme le successive scadenze di pagamento.

Comunque, trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

## C. Informazione su costi, sconti e regime fiscale

### 5. Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi, cioè la parte di premio trattenuto da Poste Vita S.p.A. per far fronte alle spese che gravano sul contratto, sono riportati nella tabella sottostante.

Non sono previsti costi per il frazionamento mensile del premio.

<b>Spese di emissione del contratto</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Caricamento percentuale</b>	<b>20%</b>

### 6. Sconti

**La tariffa prevede già uno sconto per i non fumatori.**

Poste Vita S.p.A. si riserva di stipulare convenzioni con determinate categorie di soggetti tempo per tempo individuate.

### 7. Regime Fiscale

Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione del presente Fascicolo Informativo, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi.

Quanto segue non intende essere una analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del contratto.

Poste Vita S.p.A. ha la propria sede in Italia e quindi viene considerata ivi residente.

Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future che per legge colpiscono il Contratto, e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta in qualche modo a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al contratto.

#### 7.1 Detrazione fiscale

Il Premio Versato, per un importo massimo di Euro 1.291,14, dà diritto nell'anno in cui è stato corrisposto, ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dichiarato dal Contraente nella misura del 19% alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (Art.15, primo comma, lett. f) del D.P.R. n. 917/86, e successive modificazioni).

La detrazione di cui sopra è ammessa anche se il Contraente è diverso dall'Assicurato purché quest'ultimo sia soggetto fiscalmente a carico del Contraente stesso.

#### 7.2 Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme corrisposte da Poste Vita S.p.A. ai sensi del presente contratto, in seguito al decesso dell'Assicu-

rato, sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni (Art. 34 del D.P.R. n. 601/73 e Art. 6, comma 2, del D.P.R. 917/1986).

## D. Altre informazioni sul contratto

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui la polizza, firmata da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritta dal Contraente (Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione). **L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza.**

### 9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

**La risoluzione del contratto determina, trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non pagata, la sospensione della garanzia e in caso di sinistro non si ha diritto ad alcun indennizzo.** Per un maggior grado di dettaglio si rinvia agli Art. 14 e 15 delle Condizioni di Assicurazione.

### 10. Riscatto e riduzione

**La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riduzione o di riscatto e, di conseguenza, a prestiti.**

Tabella: Aliquota provvigioni riconosciute all'Intermediario

Durata contrattuale (in anni)	ALIQUOTA PROVVISORI (incidenza sul premio annuo)
10	9% del premio annuo
15	7,33% del premio annuo

### 11. Diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione.

La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla quale devono essere allegati i documenti previsti all'Art 21 delle Condizioni di Assicurazione, indirizzata al seguente recapito:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

A seguito di recesso le parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva di tutta la relativa documentazione (Art.21 delle Condizioni di Assicurazione).

### 12. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento (Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione). Per tutta la documentazione che il Contraente, Assicurato e/o Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione si rinvia all'Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione.

I pagamenti sono effettuati, tranne il caso di decesso dell'Assicurato per il quale è previsto esclusivamente l'assegno postale inviato presso l'Ufficio Postale, tramite accredito sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale, o mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale secondo le indicazioni del Contraente.

**Poste Vita S.p.A. effettua i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata per ogni ipotesi di liquidazione.**

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto. Si richiama l'**attenzione del Contraente** o degli altri aventi diritto sui **termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente** per il Contratto di Assicurazione (**Art. 2952 del Codice Civile**).

Qualora il Contraente e gli altri aventi diritto omettano di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Poste Vita S.p.A. è obbligata a versare tali somme al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie così come disposto dalla Legge N. 266/2005 e successive modificazioni e integrazioni.

### 13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

### 14. Lingua

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

### 15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Reclami Assistenza Clienti**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**  
**n° fax: 06.5492.4426**

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

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Vita S.p.A. - in ossequio alle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo del Contraente indicato in polizza.

Qualora l'esponente intenda farlo direttamente oppure non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Vita S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'ISVAP o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)).

In relazione a tutte le 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.

Ulteriori informazioni riguardanti il prodotto acquistato possono essere richieste direttamente:

- al numero verde 800.316.181
- alla casella di posta elettronica [infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it).

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet, [www.postevita.it](http://www.postevita.it) per eventuali consultazioni.

Per i clienti di Poste Vita S.p.A., tramite il sito internet [www.postevita.it](http://www.postevita.it), è anche disponibile una apposita Area Riservata dove, dopo una semplice procedura di registrazione, è possibile verificare la propria posizione assicurativa ed accedere agli altri innovativi servizi loro dedicati.

### Gestione del Contratto

L'invio della documentazione per le variazioni del rapporto contrattuale deve essere inoltrato per iscritto a:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**  
**n° fax: 06.5492.4271**

L'invio della documentazione per le notifiche dei sinistri deve essere inoltrato per iscritto a:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Liquidazioni Vita**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**  
**n° fax: 06.5492.4278**

#### **16. Comunicazioni del Contraente a Poste Vita S.p.A.**

Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento qualsiasi mutamento che aggravi il rischio, ed in particolare il passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore e l'eventuale modifica della professione svolta (Art. 1898 e 1926 del Codice Civile).

#### **17. Conflitto di interesse**

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

Inoltre, si rilevano potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero scaturire da rapporti con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR, società di gestione interamente controllata dalla capogruppo Poste Italiane S.p.A., e con soggetti terzi in relazione, sia alla gestione separata degli investimenti degli assicurati che hanno sottoscritto i contratti ad essa collegati, sia, più in generale, alla gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche che rappresentano gli obblighi nei confronti degli assicurati.

Poste Vita S.p.A. si impegna, in ogni caso, ad operare in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere per essi il miglior risultato possibile, con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle attività poste in essere, astenendosi dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi, nonché da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione a danno di un'altra.

Poste Vita S.p.A. può effettuare operazioni in cui ha, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, a condizione che sia comunque assicurato un equo trattamento dei Contraenti, avuto anche riguardo degli oneri connessi alle operazioni da eseguire. Poste Vita S.p.A. assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o escluso dalla percezione di utilità ad esso spettante. A tal proposito Poste Vita S.p.A. non ha stipulato nessun accordo di riconoscimento di utilità con terze parti.

Poste Vita S.p.A. è dotata di procedure che prevedono il monitoraggio e gestione di potenziali situazioni di conflitti di interesse che potrebbero insorgere con il Contraente e che potrebbero derivare dai rapporti con la capogruppo Poste Italiane S.p.A. (relativamente alla distribuzione dei prodotti assicurativi tramite la rete degli uffici postali), con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR e soggetti terzi (in relazione alla gestione separata degli investimenti degli assicurati che hanno sottoscritto i contratti ad essa collegati ed alle attività a copertura delle riserve tecniche).

Il risultato della suddetta attività è oggetto di analisi e verifica da parte della funzione Compliance.

Ad ulteriore presidio, Poste Vita S.p.A. ha adottato linee guida in materia, individuando le fattispecie operative in conflitto attuale o potenziale. Le linee guida disciplinano anche situazioni di potenziale conflitto di interesse che implicano rapporti con le società del Gruppo Poste Italiane e con altre parti correlate, e che sono oggetto di adeguati meccanismi di controllo interno, ivi compresi poteri e deleghe all'operatività.



Claudio Raimondi  
Rappresentante Legale  
della Compagnia Poste Vita S.p.A.  
in virtù di Procura Speciale

# Condizioni di Assicurazione

## Postapersona AffettiProtetti

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI PERSONALIZZATA IN BASE ALL'ABITUDINE AL FUMO**  
**(tariffa non fumatori 0TCMN)**  
**(tariffa fumatori 0TCMF)**

### Art. 1 - Oggetto del contratto

In base al presente contratto, nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Poste Vita S.p.A. si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato il cui importo è indicato nel documento di polizza. **In ogni caso il capitale assicurato non può essere superiore a Euro 350.000,00.**

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Poste Vita S.p.A.

### Art. 2 - Definizione di non fumatore

Si definisce non fumatore l'Assicurato che non ha fatto uso neanche sporadicamente di tabacco negli ultimi due anni e che non ha smesso di fumare su consiglio di un medico.

Alla data di sottoscrizione del contratto di assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

### Art. 3 - Perdita dello stato di non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne immediata comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile con la riduzione del capitale assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il non fumatore e quello previsto per il fumatore.

### Art. 4 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi in precedenza fumatore, abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, il Contraente potrà darne comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1897 del Codice Civile ed il capitale assicurato verrà aumentato in base al rapporto tra il premio previsto per il fumatore e quello previsto per il non fumatore.

### Art. 5 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione

Il Contratto è concluso nel momento in cui la polizza, firmata da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritta dal Contraente. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo o la prima rata mensile di premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza. La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione dello stato di fumatore o non fumatore, alla dichiarazione di buono stato di salute, ovvero, alla presentazione degli accertamenti sanitari indicati nella Nota Informativa e/o alla sottoscrizione dei questionari sulle attività sportive e/o dei questionari sulle professioni.

### Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui Poste Vita S.p.A., se le avesse co-

nosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto:

a) in caso di dolo o colpa grave, (Art. 1892 del Codice Civile), di:

- contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato;
- rifiutare al verificarsi del sinistro, ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) nel caso non esista dolo o colpa grave, (Art. 1893 del Codice Civile) di:

- ridurre, al verificarsi del sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza (Art 1893 del Codice Civile).

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale.

Inoltre, il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A., mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, qualsiasi modifica della professione svolta che comporti un aggravamento del rischio (Art. 1926 del Codice Civile).

### Art. 7 - Durata del contratto - Modalità assuntive

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto indicate in polizza.

Per questo contratto è prevista una durata fissa a scelta del Contraente di 10 o 15 anni.

**L'età assicurativa minima in ingresso** dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, è **di 18 anni** mentre **quella massima è di 70 anni**.

**L'età assicurativa massima** dell'Assicurato **a scadenza è di 80 anni**, per cui per gli Assicurati con **età assicurativa superiore a 65 anni** sarà possibile emettere solo contratti **con durata di 10 anni**.

Nella tabella alla pagina seguente si riporta la documentazione prevista per la sottoscrizione del Contratto in relazione ai capitali assicurati ed all'età assicurativa al momento della sottoscrizione della polizza. Comunque **il capitale assicurato massimo non può essere superiore a Euro 350.000,00**.

### Art. 8 - Il cumulo

Nel caso in cui alla sottoscrizione della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia, emessi senza visita medica e stipulati con Poste Vita nei ventiquattro mesi precedenti tale data, che prevedano prestazioni in caso di decesso superiori a Euro 200.000,00, l'Assicurato dovrà presentare il rapporto di visita medica descritto all'articolo precedente.

In ogni caso **il capitale assicurato per ogni Assicurato non può superare Euro 350.000,00**.

### Art. 9 - Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione.

La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla quale devono essere allegati i documenti previsti all'Art 21 delle Condizioni di Assicurazione, indirizzata al seguente recapito:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

A seguito di recesso le parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva di tutta la relativa documentazione (Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione).

### Tabella limiti assuntivi

Capitali assicurati Euro	Età all'ingresso fino a 60 anni	Età all'ingresso Da 61 a 70 anni
<b>Fino a Euro 200.000,00</b>	<b>Dichiarazione di buono stato di salute</b> (con clausola di carenza 6 mesi) Ovvero, nei casi in cui non sia possibile sottoscriverlo:  <b>Visita medica</b> (Come di seguito definita) e/o sottoscrizione questionari inviati dalla Compagnia	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)
<b>Da Euro 200.001,00 a Euro 350.000,00</b>	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)	<b>Visita medica</b> Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)

#### Art. 10 - Disdetta

Il Contraente ha la facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento. La disdetta deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

#### Art. 11 - Rischio morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- infortuni e/o malattie dovuti/correlati all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato. Sono parimenti esclusi gli eventi dovuti/correlati al consumo anche occasionale di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o allo stato di ubriachezza;
- partecipazione attiva dall'Assicurato a fatti di guerra o missioni di pace, salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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 due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) e che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del contratto non venga dichiarata;

- attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a Poste Vita S.p.A., successivamente a tale momento.

**N.B:** la compagnia si riserva di verificare l'indennizzabilità in tutti quei casi nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: 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. 12 - Condizioni di carenza senza rapporto di visita medica**

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza l'applicazione del periodo di carenza, purché presenti a Poste Vita S.p.A. il rapporto di visita medica.

Negli altri casi, qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, Poste Vita S.p.A. pagherà una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Tale limitazione non si applica, e quindi Poste Vita S.p.A. garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: 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;
- b) shock anafilattico;
- c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte, fermo quanto disposto all'Art. 11 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di effetto dell'assicurazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato, salvo il caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a specifici test Hiv previsti dalla Compagnia.

In tale caso, non sarà corrisposto il capitale assicurato ma in suo luogo, a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

#### **Art. 13 - Pagamento del premio**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto dal Contraente un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Nel caso in cui la prima annualità di premio non sia corrisposta per intero, la parte di premio residua sarà acquisita mediante prelievo dalla prestazione dovuta ai Beneficiari designati (Art. 1924 del C.C).

A fronte delle garanzie prestate nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento di un premio ricorrente in rate annuali/mensili per tutta la durata del contratto.

Il premio minimo è di Euro 50,00 l'anno. La possibilità di frazionamento del premio annuo in rate mensili, senza costi aggiuntivi, è prevista solo per importi di premio annuo uguali o superiori a Euro 100,00.

Il versamento del premio annuale/mensile potrà essere regolato tramite addebito su conto corrente BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale.

Per i contratti relativi all'assicurazione sulla vita, è vietato ricevere denaro contante, a titolo di pagamento dei premi. 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:

- a) al giorno della scadenza;

- b) il 14° giorno successivo la scadenza;
- c) il 28° giorno successivo la scadenza.

Il Contraente prende 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.

**In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.**

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

Comunque, trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

#### **Art. 14 - Mancato pagamento del premio**

Decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, la garanzia è sospesa. Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto come descritto al successivo Art. 15.

Trascorso un anno dalla scadenza del premio o della prima rata di premio, senza che sia stato effettuato il pagamento, il contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

#### **Art. 15 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto**

Entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata, il contratto può essere riattivato previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A. Trascorso tale termine il contratto non può più essere riattivato e si intenderà risolto.

La riattivazione sarà concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati e il contratto entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.

Trascorsi più di sei mesi dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può essere subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita S.p.A. accetti di riattivare senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 16 - Beneficiari**

Il Contraente designa il Beneficiario e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

La designazione non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (Art. 1921 del Codice Civile):

- a) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Poste Vita S.p.A., rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Poste Vita S.p.A. di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo della polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Poste Vita S.p.A., a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, o disposte per testamento.

#### **Art. 17 - Cessione del contratto**

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 Codice Civile.

La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario presso l'Ufficio Postale, previa l'identificazione ai fini della vigente normativa antiriciclaggio ( D. Lgs. 231/07 e successive modificazioni) ed inviata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Poste Vita S.p.A.**  
**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**  
**Piazzale Konrad Adenauer, 3**  
**00144 Roma**

Poste Vita S.p.A. provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della cessione del contratto sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. Poste Vita S.p.A. può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 Codice Civile.

In caso di decesso del Contraente, a condizione che sia persona diversa dall'Assicurato, la contraenza della

polizza si intende trasferita all'Assicurato.

#### **Art. 18 - Pegno e vincolo**

Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto, ovvero vincolarlo a favore di terzi.

Poste Vita S.p.A. effettua l'annotazione su apposita appendice della polizza previa notifica della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, effettuata per raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistente, dal Beneficiario la cui designazione sia irrevocabile.

Il creditore pignoratorio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà richiedere a Poste Vita S.p.A. i crediti derivanti dal presente contratto nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistente, dal Beneficiario la cui designazione sia irrevocabile.

Poste Vita S.p.A. può opporre al creditore pignoratorio o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo le eccezioni che le spettano verso il Contraente sulla base del presente contratto.

#### **Art. 19 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di sinistro**

Fermo restando l'obbligo di comunicare la perdita dello stato di non fumatore, in caso di sinistro l'assicuratore verifica l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato.

L'Assicurato consente a Poste Vita S.p.A. di effettuare tutte le indagini e visite mediche che riterrà utili per tale accertamento, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo abbiano curato o che lo abbiano avuto in cura dopo la sottoscrizione del contratto. Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si era verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato, senza che il medesimo o il Contraente avessero adempiuto all'obbligo di darne comunicazione con le modalità previste all' Art. 3, Poste Vita S.p.A. si riserva di rifiutare o ridurre la prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1898 del Codice Civile.

#### **Art. 20 - Obbligo di comunicazioni da inoltrare a Poste Vita S.p.A. in caso di decesso dell'Assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine di cui all'Art. 2952 del Codice Civile, a decorrere dalla data in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

#### **Art. 21 - Modalità di liquidazione della prestazione**

Per tutti i pagamenti di Poste Vita S.p.A. debbono essere preventivamente inviati alla stessa, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Poste Vita S.p.A.  
Piazzale Konrad Adenauer, 3  
00144 Roma**

i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare, per riscuotere le somme dovute:

- in caso di **recesso** il Contraente deve inviare a Poste Vita S.p.A. (**Ufficio Gestione Operativa Portafoglio**):
  - a) la richiesta di recesso firmata dal Contraente;
  - b) l'originale di polizza;
  - c) le eventuali appendici;
- in caso di **decesso dell'Assicurato** i Beneficiari devono inviare a Poste Vita S.p.A. (**Ufficio Gestione Liquidazioni Vita**):
  - a) la richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari;
  - b) l'originale di polizza;
  - c) le eventuali appendici;
  - d) il certificato di morte dell'Assicurato;
  - e) l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato.

Nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi

comunque diritto per legge alla successione;

- f) nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di Poste Vita S.p.A. da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa;
  - g) per ogni Beneficiario: la copia di un documento identificativo e il codice fiscale;
  - h) relazione dell'ultimo medico curante da redigersi su apposito modulo "Relazione del medico curante sulle cause di morte dell'assicurato";
  - i) documentazione di carattere sanitario (cartelle ed esami clinici) e, in caso di ricovero precedente il decesso, cartella clinica dell'Ospedale;
  - l) 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 altra documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
  - m) comunicazione redatta e sottoscritta dal vincolatario o dal creditore pignoratizio, sull'ammontare del debito residuo ed autorizzazione al pagamento, solo nel caso in cui la polizza risulti vincolata o ceduta in pegno.
- Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto. Tranne il caso di decesso dell'Assicurato per il quale è previsto esclusivamente il pagamento tramite l'assegno postale inviato presso l'Ufficio Postale, i pagamenti sono effettuati, tramite accredito sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale, o mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale secondo le indicazioni del Contraente.

#### **Art. 22 - Legislazione applicabile**

Al presente contratto si applica la legge italiana.

#### **Art. 23 - Tasse e Imposte**

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

#### **Art. 24 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

# **Informativa ai sensi dell'Art. 13 Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196**

Ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominato il "Codice"), intendiamo fornirLe alcune informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali da parte della Società, nonché sui diritti che potrà esercitare nel corso di tali operazioni di trattamento. La preghiamo di visionare attentamente il contenuto della presente informativa, nonché delle note esplicative contenute al termine del presente documento <sup>(1)</sup>.

## **Trattamento dei dati personali per finalità assicurative <sup>(2)</sup>**

Al fine di dar corso al contratto alle condizioni dettagliatamente indicate, la nostra Società deve disporre, per tutta la sua durata, di dati personali che La riguardano -dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti <sup>(3)</sup> e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge <sup>(4)</sup> - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative tipiche dell'assicurazione.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere raccolti, trattati da o comunicati 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 autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" <sup>(5)</sup>.

Precisiamo che il trattamento dei Suoi dati personali da parte della nostra Società (e delle società terze a cui li comunicheremo in qualità di autonomi Titolari e/o Responsabili del trattamento) non è obbligatorio per legge e che, pertanto, potrà rifiutarsi in tutto o in parte di comunicarcieli. Tuttavia, senza i Suoi dati non potremo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

## **Natura dei dati personali**

I dati personali che dovremo trattare per fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi che ci chiede sono per lo più dati comuni. In parte dovremo trattare anche dati sensibili, rispetto ai quali le chiediamo di esprimere uno specifico e separato consenso al trattamento.

Per "dati sensibili" si intendono i dati personali idonei a rivelare, tra l'altro, l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

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

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società e delle Società terze che agiranno in qualità di autonomi titolari al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati a società del Gruppo Poste Italiane: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

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 di uso dei dati personali**

Controparte del rapporto contrattuale è Poste Vita S.p.A. che, per l'esecuzione degli obblighi assunti con il presente contratto e per lo svolgimento delle attività imposte per legge, si avvarrà della collaborazione di Poste Italiane S.p.A. e Swiss Re Europe S.A., Rappresentanza per l'Italia.

Alla luce di quanto precede, titolari autonomi del trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, ai sensi dell'Art. 28 del Codice sono, oltre a Poste Vita S.p.A., anche Poste Italiane S.p.A. e Swiss Re (collettivamente, i "Titolari").

In particolare Poste Italiane svolgerà le operazioni di raccolta dei Suoi dati personali, prima valutazione del Suo profilo e dei Suoi requisiti per beneficiare di riduzioni o agevolazioni della polizza. Poste italiane, inoltre, provvederà alla conservazione dei moduli per il tempo necessario al loro inoltro a Poste Vita.

Swiss Re svolgerà il ruolo di compagnia di riassicurazione come prescritto per legge ed eseguirà tutte le attività

di trattamento a ciò necessarie.

I dati sono trattati <sup>(6)</sup> solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa <sup>(7)</sup>; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

### **Diritti dell'interessato**

I Titolari si avvalgono di terzi soggetti che li coadiuvano per lo svolgimento delle operazioni di trattamento. Tali soggetti vengono appositamente nominati Responsabili del trattamento ex Art. 29 del Codice. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i Titolari o presso i soggetti Responsabili a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento <sup>(8)</sup>.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati presso:

**per Poste Vita S.p.A.  
Ufficio Privacy  
Piazzale Konrad Adenauer, 3  
00144 Roma  
Fax 06/54.92.42.58<sup>(9)</sup>**

**per Poste Italiane S.p.A.  
Direzione Operazioni  
della Business Unit BancoPosta,  
presso la sede legale della società  
in Viale Europa, 175  
00144 Roma.**

**per Swiss Re Europe S.A.  
Rappresentanza per l'Italia,  
nella persona del Rappresentante Generale  
Via dei Giuochi Istmici, 40  
00194 Roma**

## NOTE

- 1) Come previsto dall'Art. 13 del Codice (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) 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.
- 3) 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).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio (D. Lgs. 231/2007).
- 5) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
  - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
  - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), 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; (v. tuttavia anche nota 7);
  - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
  - 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 UIF - Unità di Informazione Finanziaria, ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del D. Lgs. 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 D. Lgs. 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'Art. 17 del D. Lgs. 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.

- 6) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'Art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 7) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 5, secondo trattino).
- 8) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli Artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 9) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa



**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:** Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo contenente: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione Separata, Documento di Polizza, Glossario. Inoltre, del Progetto esemplificativo, del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari e della dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, redatti in conformità alla regolamentazione e legislazione di riferimento. Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

Firma del Contraente

.....

**SOLO IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE  
DI POSTAPERSONA AFFETTI PROTETTI**

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:** Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo contenente: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Documento di Polizza, Glossario. Inoltre, del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari e della dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, redatti in conformità alla regolamentazione e legislazione di riferimento. Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

Firma del Contraente

.....

**SOLO IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE  
DI POSTAPREVIDENZA VALORE**

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:** Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione di: Nota Informativa, Documento sul Regime Fiscale, Documento sulle Anticipazioni, Modulo di Adesione, Progetto Esemplificativo Standardizzato, Regolamento, Condizioni Generali di Contratto. Inoltre, del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari e dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, redatti in conformità alla regolamentazione e legislazione di riferimento. Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

Firma dell'Aderente/Contraente

.....

**CONSENSO ESPRESSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI**  
Preso atto dell'Informativa resa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, Le chiediamo di esprimere liberamente il Suo consenso con riferimento all'utilizzo dei Suoi dati personali per finalità promozionali e per la valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche.

SI  NO

Il Contraente

.....

SI  NO

L'Assicurato  
(se diverso dal Contraente)

.....

Data.....

## DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie. Rispondere SI o NO ad ogni domanda.

Cognome e Nome .....  
 (Cognome da nubile) .....  
 Data e Luogo di Nascita .....  
 Indirizzo .....

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, l'Assicurando dichiara di essere in buono stato di salute e:

- 1) **Dichiara di non essere dimagrito** involontariamente negli ultimi 2 anni e **di non essere in stato di sovrappeso** (come da Tabella Indice di Massa Corporea, predisposta dalla Compagnia)?    SI  NO
- 2) **Dichiara di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura** negli ultimi 5 anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?    SI  NO
- 3) **Dichiara di non soffrire e di non aver sofferto negli ultimi 5 anni, di malattie per cui è stata necessaria una cura farmacologica** continuativa di oltre 21 giorni ?    SI  NO
- 4) **Dichiara di non essere titolare di una pensione d'invalidità** superiore al 20% per infortunio o malattia?    SI  NO
- 5) **Dichiara di non prevedere di doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari** nei prossimi 6 mesi?    SI  NO
- 6) **Dichiara di non essere mai risultato positivo ad un test HIV?**    SI  NO
- 7) **Dichiara di non aver mai fatto uso**, a fini non terapeutici, **di sostanze allucinogene o stupefacenti?**    SI  NO

**Qualora abbia dato almeno una risposta negativa alle domande dalla 1 alla 7 si rimanda alla compilazione del Rapporto di Visita Medica.**

- 8) **Dichiara di non essere esposto a rischi particolari nell'esercizio della propria professione** (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.)?    SI  NO
- 9) **Dichiara di non praticare sport pericolosi** (quali pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)?    SI  NO

**Qualora abbia dato almeno una risposta negativa alle domande 8 e 9 l'Assicurando dovrà compilare i questionari sulle attività sportive e/o sulle professioni inviati dalla Compagnia.**

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti 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 (Artt. 1892 - 1893 Cod. Civ.);
- b) prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.

Il Contraente

L'Assicurando  
(se diverso dal Contraente)

.....

.....

Il sottoscritto Assicurando, con l'apposizione della firma in calce, dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessita tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

L'Assicurando

.....

## Glossario

**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, che può coincidere o no con il Contraente. In caso di decesso dell'Assicurato il capitale viene corrisposto al Beneficiario.

**Beneficiario:** la persona fisica o giuridica che viene designata in polizza dal Contraente e che riceve il capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto.

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

**Caricamenti:** parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Poste Vita S.p.A.

**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. Tali atti divengono efficaci solo quando Poste Vita S.p.A., a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

**Compagnia:** società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi:** insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse di Poste Vita S.p.A. può contrastare con quello del Contraente.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, 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 o riscattare il contratto prima della scadenza.

**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 garanzia:** momento in cui le garanzie divengono efficaci ed il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata di premio.

**Detraibilità fiscale del premio versato:** misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

**Dichiarazione di buono stato di salute:** modulo costituito da domande sullo stato di salute, sull'abitudine al fumo e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Poste Vita S.p.A. utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Diritto di Recesso:** il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sottoscrizione dello stesso.

**Durata contrattuale:** 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.

**Età Assicurativa:** per età assicurativa si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'Assicurato. Se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei mesi o più, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

**Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Cliente composto da:

- Nota Informativa: il documento contenente le informazioni specifiche sul contratto, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP;
- Condizioni di Assicurazione: l'insieme delle clausole che compongono il contratto di assicurazione;
- Documento di Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione;
- Glossario.

**ISVAP:** Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione.

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

**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:** 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 previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

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

**Ricorrenza annuale:** l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

**Riduzione:** diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi.

**Riscatto:** facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

## RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE 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 CURANTE**

.....  
(firma)

.....  
(timbro)





**Per informazioni:**

 **800.316.181**

 **[infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it)**