

Poste**Affetti**Protetti

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

Mod.1 - Ed Giugno 2026

La documentazione contrattuale contiene le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

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

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

**Posteitaliane**

**Postevita**  
GruppoAssicurativoPostevita

# L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

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

## NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT

### CREA UN ACCOUNT DI POSTE ED ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

#### Da web

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

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

#### Da App Poste Italiane

- 1) Clicca su registrati
- 2) Procedi direttamente in App

## SEI REGISTRATO SU POSTE.IT E VUOI ACCEDERE DA WEB

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

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

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

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

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

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

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

## ASSISTENZA CLIENTI



### Chiamaci

**Poste Vita 800.31.61.81**  
**Poste Assicura 800.13.18.11**

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

# INDICE

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

Art. 18 - Cessione della polizza .....	24
Art. 19 - Pegno e vincolo .....	24
Art. 20 - Pignoramento o sequestro delle somme dovute da Poste Vita .....	25
Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore dopo la morte dell'assicurato .....	25
Art. 22 - Cosa devono fare i beneficiari quando muore l'assicurato ...	25
Art. 23 - Cosa devono fare i beneficiari per riscuotere il pagamento in caso di morte dell'assicurato.....	26
Art. 23.1 Quando paga Poste Vita .....	28
Art. 23.2 Entro quanto tempo si può richiedere la somma dovuta .....	28
Art. 24 - Quale legge si applica a questa polizza .....	29
Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al contratto .....	29
Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie.....	29
Art. 27 - Come comunicare con Poste Vita .....	29
<b>DOCUMENTO DI POLIZZA (FAC-SIMILE) .....</b>	<b>30</b>
<b>MODULO DI PROPOSTA (FAC-SIMILE) .....</b>	<b>35</b>
<b>RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO .....</b>	<b>46</b>

# GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Poste**Affetti**Protetti

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

Questo set documentale è formato da:

- *condizioni di assicurazione*;
- *documento di polizza o modulo di proposta*.

Le parole in corsivo sono spiegate nel glossario.

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

I rimandi ad altri articoli sono indicati dalla freccia ►.

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

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

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

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

## Capitale assicurato

L'importo del *capitale assicurato*:

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

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

La sottoscrizione prevede le seguenti modalità assuntive:

CAPITALI/MODALITÀ ASSUNTIVE					
ETÀ ANAGRAFICA	DA 50.000€ A 100.000€	DA 110.000€ A 200.000€	DA 210.000€ A 300.000€	DA 310.000€ A 500.000€	DA 510.000€ A 1.000.000€
FINO A 55 ANNI	Questionario Sanitario			Questionario Sanitario integrato	Questionario sanitario integrato+
DA 56 FINO A 65	Questionario Sanitario		Questionario Sanitario integrato		Rapporto di Visita Medica+
DA 66 A 70	Questionario Sanitario	Questionario sanitario integrato+ Rapporto di Visita Medica+ Analisi del sangue+ ECG			Analisi del sangue+ ECG

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

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

a. esami del sangue:

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

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

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



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

## **Art. 2 - Cosa si intende per assicurato non fumatore**

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

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

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

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



La comunicazione deve avvenire a scelta con:

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

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

In questo caso *Poste Vita* riduce il *capitale assicurato* in rapporto a quanto il *contraente* pagherebbe da fumatore<sup>2</sup>.

### **Art. 4 - Cosa fare se si smette di fumare**

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



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

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

In questo caso *Poste Vita* aumenta il *capitale assicurato* in rapporto a quanto il *contraente* pagherebbe da non fumatore<sup>3</sup>.

1 Art. 1898 del Codice Civile.

2 Come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile

3 Come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile

## Art. 5 - Dove e come acquistare la polizza

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



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

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

La *polizza* è così perfezionata.

### Art. 5.1 - Dove inviare il rapporto di visita medica

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

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

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

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

### **Art. 5.2 Quando inizia la copertura**



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

### **Art. 5.3 Chi si può assicurare**

Si possono assicurare tutte le persone che:

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

L'età deve essere intesa come anagrafica.

### **Art. 5.4 Chi non si può assicurare**



Non si possono assicurare le persone che:

- sono o sono state dipendenti da alcol o droghe;
- sono o sono state affette da HIV e sindromi correlate, con o senza AIDS;
- svolgono attività professionali definite “non assicurabili” (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a queste Condizioni di Assicurazione).

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

<sup>4</sup> Art. 1898b del Codice civile

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

## **Art. 6 - Doveri del contraente e dell'assicurato**

### **6.1 Dichiarazioni esatte e complete**

Le dichiarazioni del *contraente* o dell'*assicurato* devono essere esatte e complete perché influiscono sulla valutazione del rischio.

Se non lo sono, si può perdere del tutto o in parte il diritto al pagamento del *capitale assicurato* e l'assicurazione può essere annullata<sup>5</sup>.

**Se c'è dolo o colpa grave**, *Poste Vita* ha diritto:

- di chiedere l'annullamento della *polizza*, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto le dichiarazioni inesatte o incomplete. Se l'evento assicurato si verifica entro i 3 mesi, non è tenuta a pagare la somma assicurata.

**Se non c'è dolo o colpa grave**, *Poste Vita* ha diritto:

- di recedere dalla *polizza*, con comunicazione all'*assicurato* entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto le dichiarazioni inesatte o incomplete;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio stabilito e quello che avrebbe applicato se le dichiarazioni rese fossero state esatte e complete.

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

### **6.2 Aggravamento del rischio**



Il *contraente* e l'*assicurato* devono comunicare subito ogni cambiamento che aggrava il rischio, in particolare:

1. il passaggio da non fumatore a fumatore (► art. 3) che comporta una diminuzione del capitale assicurato;

<sup>5</sup> Art. 1892 e 1893 del Codice civile.

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



La comunicazione può essere fatta a scelta con:

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

## Art. 7 - Quanto dura la polizza

La *polizza* dura:

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

15/42

### 7.1 - Periodo di Carenza



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

Se l'*assicurato* muore nel periodo di *carenza*, *Poste Vita* restituisce i *premi* versati fino a quel momento al netto di eventuali imposte.

Il periodo di *carenza* non si applica solo se la morte avviene per conseguenza diretta di una delle seguenti cause, purché successive alla data di *decorrenza* della *polizza*:

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

<sup>6</sup> Art. 1898 del Codice civile.

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

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

## **7.2 – Cosa fare per eliminare dalla polizza la carenza**

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

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

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

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



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

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

## Art. 9 - Revoca della proposta



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

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

## Art. 10 - Recesso dalla polizza



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

- con raccomandata con avviso di ricevimento a **Poste Vita, Liquidazioni** (► art. 27), allegando:
  - l'originale di *polizza*;
  - le eventuali appendici;
  - la richiesta di restituzione del *premio*;
- recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la *polizza* per ottenere assistenza per presentare la richiesta.
- o, nel caso di polizza conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza, accedendo alla sua Area Riservata Assicurativa.

È possibile inviare, inoltre, la comunicazione di recesso al seguente indirizzo:

- **postevita@pec.postevita.it** (inserendo nell'oggetto della mail numero di *polizza*, nome cognome e codice fiscale del *contraente*).

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

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

## Art. 11 - Recesso in corso di polizza



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

### **Art. 13 - Adeguata verifica**

L'adeguata verifica della clientela (AVC) è un obbligo previsto dalla normativa in materia di antiriciclaggio<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> D.Lgs. n. 231/2007.

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

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

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

### **Art. 14 - Pagamento del premio**

Il *contraente* deve pagare un *premio* annuo di importo costante per tutta la *durata* della *polizza*.

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

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



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

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

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

<sup>8</sup> Regolamenti IVASS 44/2019.

<sup>9</sup> Art. 1924 del Codice civile.

## 14.1 Come si paga il premio

Il *contraente* può pagare il premio con addebito:

- su conto BancoPosta;
- su libretto di Risparmio Postale.

In caso di chiusura del conto BancoPosta, per permettere la prosecuzione della *polizza* è consentito pagare il premio **solo con periodicità annuale**, a scelta:

- con addebito su libretto di Risparmio Postale;
- recandosi in ufficio postale.

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

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

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

Rimangono invariate le successive scadenze di pagamento.

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

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



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

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

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

## Art. 16 - Riattivazione della polizza

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

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

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

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

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



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

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

## Art. 17 - Chi sono i beneficiari

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



La revoca o la modifica deve essere comunicata a scelta:

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

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

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

Per ogni *beneficiario* scelto, la Compagnia chiede di ricevere: i seguenti dati:

- nome e cognome;
- data di nascita;
- codice fiscale;
- indirizzo di recapito;
- relazione con il *contraente*;
- percentuale di beneficio.

Nei seguenti tre casi i *beneficiari* caso morte non possono essere revocati:<sup>10</sup>

- a. dal *contraente* e dai *beneficiari* caso morte che, in vita dell'assicurato, hanno dichiarato per iscritto a Poste Vita, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di volersi avvalere del beneficio;
- b. dagli eredi, dopo il decesso del *contraente*;
- c. dai *beneficiari* che hanno comunicato per iscritto a Poste Vita di volersi avvalere del beneficio, dopo il decesso dell'*assicurato*.

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

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

<sup>10</sup> Art. 1921 del Codice civile.  
<sup>11</sup> Art. 1920 del Codice Civile.

## **Art. 18 - Cessione della polizza**

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

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

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

La *cessione* è gratuita.

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

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

## **Art. 19 - Pegno e vincolo**

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

*Poste Vita*:

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

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

<sup>12</sup> Art. 1406 del Codice Civile.

<sup>13</sup> D.Lgs. 231/07 e successive modificazioni

<sup>14</sup> Art. 1409 Codice Civile.

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

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

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

Le somme dovute da *Poste Vita* come *prestazione* non possono essere né pignorate né sequestrate<sup>15</sup>.

Il divieto non si estende al sequestro penale.

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

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

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



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

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

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

<sup>15</sup> Art. 1923, 1° comma, Codice Civile

<sup>16</sup> Artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile

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



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

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

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

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

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

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

*Poste Vita* può richiedere altri documenti e informazioni attraverso i canali che ritiene più adatti<sup>17</sup>.

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

Quando il *contraente* muore senza lasciare testamento, questi devono presentare anche:

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che:

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

### **Se si è *beneficiari* in quanto eredi testamentari**

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

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

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

- che oltre ai *beneficiari* menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri;
  - che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei *beneficiari*;
  - quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire;
- b. copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

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

### **Art. 23.1 Quando paga Poste Vita**

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

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

Secondo le indicazioni dei *beneficiari*, la somma è pagata a scelta:

- su conto BancoPosta;
- su libretto di Risparmio Postale;
- con assegno postale;
- con bonifico su conto corrente bancario nazionale;
- con bonifico bancario internazionale.

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

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

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

<sup>18</sup> Art. 2952 del Codice Civile.

<sup>19</sup> Legge 27 ottobre 2008, n. 166.

## **Art. 24 - Quale legge si applica a questa polizza**

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

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

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

## **Art. 26 - Cosa fare in caso di controversie**

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

La domanda di *mediazione* va presentata a un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente.

Se la *mediazione* non riesce a risolvere la controversia, è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria.

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

## **Art. 27 - Come comunicare con Poste Vita**

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



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

Le mail sono indicate in ciascun articolo.

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



Il Contraente, in virtù dell'art. 14 comma 5 del 2016/679/UE (GDPR) si impegna ad informare i soggetti sopra citati circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità e modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy consegnata in occasione della sottoscrizione del presente Contratto e comunque reperibile sul sito [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

### AVVERTENZA:

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

### CLAUSOLA DI RECESSO:

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

- con raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Liquidazioni, allegando:
  - l'originale di polizza;
  - le eventuali appendici;
  - la richiesta di restituzione del premio.
- recandosi nell'ufficio postale che ha in carico la polizza per ottenere assistenza per presentare la richiesta.
- o, nel caso di polizza conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza, accedendo alla sua Area Riservata Assicurativa.

È possibile inviare, inoltre, la comunicazione di recesso al seguente indirizzo [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it) (inserendo nell'oggetto della mail numero di polizza, nome cognome e codice fiscale dell'assicurato).

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

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

Il contraente può recedere dalla polizza in qualsiasi momento, cioè anche oltre 30 giorni dal perfezionamento della polizza comunicandolo a scelta con:

- raccomandata con avviso di ricevimento a Poste Vita, Portafoglio;
- mail a [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it).

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

### PRESTAZIONI:

Capitale Assicurato in caso di morte:

da 50.000 a 1 milione, con multipli di 10.000.

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

Scadenza Contratto ore 24 del: ...../...../.....

### PREMIO:

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

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

### A QUESTO CONTRATTO SONO APPLICATI I SEGUENTI SCONTI:

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

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

### PERIODICITÀ E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

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

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

---

## CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

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

**Il Contraente**

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....  
(Firma)

### AVVERTENZE:

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

GLIFO 1

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:

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

**L'Assicurato**

.....  
(Firma)

GLIFO 2

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:**

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

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

.....

(Firma)

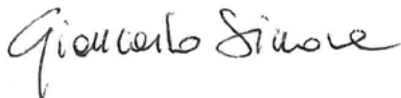
**Il Contraente**  
(Firma)

**L'Assicurato**  
(Firma)

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

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

**Poste Vita S.p.A.**



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

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

GLIFO 3

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

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

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

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

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

**Luogo e data**

**Il Contraente**  
(Firma)

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

.....





---

## PERIODICITÀ E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

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

## CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

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

### Il Contraente

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....  
(Firma)

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

Il Contraente autorizza espressamente Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta (di seguito "Poste Italiane") con la presente sottoscrizione, ad addebitare:

– sul conto corrente BancoPosta nr. ....

– sul Libretto di Risparmio postale nr. ....

A tal fine dichiara di essere consapevole e di accettare inoltre che Poste Italiane eseguirà l'addebito solo se il conto/libretto di regolamento in essere avrà un saldo disponibile e sufficiente a coprire per intero l'addebito dell'importo sopra segnalato e che, altrimenti, non verrà eseguito in parte.

### Il Contraente

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....  
(Firma)

## REVOCA:

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

### Il Contraente

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....  
(Firma)

GLIFO 1

---

**AVVERTENZE:**

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:**

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

L'Assicurato

.....

GLIFO 2

Proposta di Assicurazione sulla vita Nr .....

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:**

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

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

.....  
(Firma)

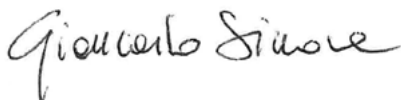
**Il Contraente**  
(Firma)

**L'Assicurato**  
(Firma)

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

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

**Poste Vita S.p.A.**



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

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

GLIFO 3

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

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

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

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

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

acconsento                       non acconsento

**Luogo e data**

**Il Contraente**  
(Firma)

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

.....

## ALLEGATO

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

### Classificazione delle attività professionali

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

COD. PROF.	LISTA NUOVE PROFESSIONI	CLASSE DI RISCHIO
0101B	Pensionato	B
0102B	Casalinga	B
0103B	Impiegato d'ufficio NO mansioni all'esterno	B
0104D	Operaio, artigiano specializzato CON uso macchinari, accesso cantieri, alta tensione	D
0105C	Badante, operatore socio sanitario, collaboratore domestico	C
0106C	Non occupato	C
0107B	Studente	B
0108A	Insegnante, professore, docente	A
0109B	Operaio, artigiano specializzato NO uso macchinari, accesso cantieri, alta tensione	B
0110A	Impiegato ufficio postale, call center	A
0111B	Barista, cuoco, pizzaiolo	B
0112C	Addetto di impresa di pulizia	C
0113A	Bambino fino a 14 anni di età	A
0114D	Equipaggio mezzi pesanti, navali, aviazione	D
0115C	Agricoltore, giardiniere NO uso macchinari	C
0116C	Infermiere, paramedico	C
0117D	Agricoltore, giardiniere CON uso macchinari	D
0118C	Corriere, fattorino, magazziniere	C
0119C	Impiegato d'ufficio CON mansioni all'esterno	C
0120A	Cameriere, personale di sala in genere	A

0121D	Muratore, carpentiere, pavimentatore	D
0122B	Addetto alle vendite CON attività di installazione	B
0123D	Elettricista, elettrauto, idraulico, imbianchino	D
0124D	Bidello, collaboratore scolastico	D
0125A	Estetista, parrucchiere, barbiere, toelettatore	A
0126C	Operaio, artigiano specializzato CON uso macchinari, NO accesso cantieri, NO alta tensione	C
0127A	Addetto alle vendite NO attività di installazione	A
0128C	Lavoratore in bottiglierie, alimentari	C
0129C	Meccanico, carrozziere, gommista	C
0130B	Postino, portalettere	B
0131C	Autista di veicoli a motore NO mezzi pesanti	C
0132D	Esercito, Marina, Aeronautica	D
0133A	Operatore sanitario della riabilitazione	A
0134C	Impiegato ristorazione attività manuali	C
0135B	Lavoratore NO uso di macchinari, accesso a cantieri, alta tensione	B
0136D	Guardia di Finanza	D
0137C	Operatore ecologico, cantoniere	C
0138B	Medico NO radiologo	B
0139C	Allevatore, mediatore di animali, boscaiolo	C
0140C	Architetto, geometra, ingegnere CON accesso cantieri	C
0141C	Agente, intermediario finanziario	C
0142C	Lavoratore CON uso macchinari, NO accesso cantieri, NO alta tensione	C
0143A	Amministratore, commercialista, ragioniere	A
0144B	Casaro, panettiere	B
0145A	Sociologo, assistente sociale	A
0146C	Lavoratore commercio ambulante	C
0147B	Imprenditore NO accesso a cantieri	B
0148A	Preside, rettore, personale amministrativo	A
0149B	Portiere, custode	B
0150B	Architetto, geometra, ingegnere NO accesso cantieri	B

0151C	Avvocato, magistrato, giudice, notaio	C
0152A	Stilista, grafico, modello	A
0153C	Allenatore, insegnante sport non estremi	C
0154A	Farmacista, erborista, ottico	A
0155A	Sarto, ricamatore	A
0156B	Impiegato ristorazione attività amministrative	B
0157B	Gelataio, pasticciere	B
0158B	Dentista, odontoiatra, ostetrica	B
0159D	Rappresentante, venditore a domicilio	D
0160D	Macellaio	D
0161A	Psicologo, dietista, nutrizionista	A
0162B	Baby-sitter	B
0163A	Ricercatore, meteorologo, biologo	A
0164A	Addetto ai laboratori, centri analisi	A
0165B	Agricoltore con mansioni amministrative	B
0166B	Lavoratore arte, spettacolo NO rischi speciali	B
0167D	Lavoratore CON uso macchinari, accesso cantieri, alta tensione	D
0168C	Pescivendolo, salumiere	C
0169D	Facchino, scaricatore	D
0170D	Pescatore	D
0171A	Cantante, musicista, coreografo	A
0172A	Agronomo, perito agrario, enologo	A
0173D	Personale sanitario viaggiante mezzi di soccorso	D
0174A	Fioraio, vetrinista	A
0175C	Analista chimico NO uso di sostanze pericolose	C
0176D	Vigili del fuoco	D
0177B	Fotografo, giornalista, corrispondente NO inviato di guerra	B
0178C	Personale viaggiante ferrovie	C
0179A	Analista, attuario, consulente del lavoro	A
0180B	Riparatore apparecchi elettronici	B
0181C	Veterinario, zootecnico	C

0182C	Tecnico audio-video	C
0183B	Gioielliere, orologiaio	B
0184A	Clero NO attività missionaria	A
0185C	Addetto a funivie, seggiovie, cabinovie	C
0186A	Interprete, traduttore	A
0187B	Benzinaio NO manutenzione, lavaggi	B
0188C	Archeologo, geologo, topografo, zoologo	C
0189B	Guida turistica	B
0190C	Medico radiologo	C
0191A	Attore, costumista, scenografo	A
0192A	Addetto sala intrattenimento, spettacolo	A
0193D	Guardia doganale, guardacaccia, guardapesca, Corpo forestale	D
0194C	Bagnino	C
0195C	Benzinaio CON manutenzione, lavaggi	C
0196C	Ballerino	C
0197A	Regista, sceneggiatore, presentatore	A
0198B	Animatore	B
0199B	Tatuatore	B
0200A	Bibliotecario	A
0201A	Direttore artistico, personale di scena	A
0202C	Parcheggiatore, posteggiatore	C
0203A	Scrittore, critico, editore	A
0204D	Macchinista, cineoperatore, attrezzista	D
0205B	Mediatore creditizio, d'affari, di borsa	B
0206C	Istruttore di scuola guida CON pratica	C
0207D	Protezione civile	D
0208C	Clero CON attività missionaria	C
0209C	Guida, accompagnatore naturalistico	C
0210A	Diplomatico, politico, sindacalista	A
0211A	Steward, hostess a terra	A
0212D	Demolitore di mezzi di trasporto	D

0213C	Lavoratore settore armi	C
0214C	Arbitro sportivo	C
0215A	Istruttore di scuola guida SOLO teoria	A
0216C	Dog sitter	C
0217D	Carabinieri	D
0218D	Polizia di Stato	D
0219D	Polizia municipale, provinciale, penitenziaria	D
0220N	Addestratore di animali	NA
0221N	Buttafuori, guardia del corpo	NA
0222N	Lavoratore arte, spettacolo CON rischi speciali (Stunt-man, controfigura)	NA
0223N	Lavoratore CON uso e o contatto con sostanze radioattive, nucleari e pericolose in genere	NA
0224N	Lavoratore CON uso e o contatto di materiali esplosivi o esplosivi	NA
0225N	Collaudatore di mezzi di trasporto terrestre, marittimo e aereo	NA
0226N	Skipper	NA
0227N	Allenatore, Insegnante, Guida sport estremi, pericolosi, motoristici, aerei	NA
0228N	Giornalista, cronista, corrispondente, fotografo inviato di guerra	NA
0229N	Guida alpina	NA
0230N	Palombaro e sommozzatore (NO forze armate e pubblica sicurezza)	NA
0231N	Speleologo	NA
0232N	Sportivo professionista	NA
0233N	Guardia notturna, guardia giurata, guardia armata, guardia del corpo	NA
0234N	Professionista qualificato nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia diversi da quelli elencati	NA
0235N	Investigatore privato	NA
0236N	Portavalori	NA
0237N	Addetto alla disinfezione, disinfestazione, derattizzazione	NA
0238N	Addetto alla pulizia, riparazione, manutenzione di cisterne, serbatoi	NA
0239N	Addetto alle piattaforme, raffinerie	NA
0240N	Addetto allo spurgo pozzi neri, manutenzione reti fognarie	NA
0241N	Minatore, cavaiolo, addetto estrazione di petrolio, gas e minerali	NA

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

## RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO

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

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

Età ..... Professione .....

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

**Causa di morte** .....

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

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

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

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

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

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

5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia?  
.....  
.....

Quale ne fu il decorso?  
.....  
.....  
.....

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

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

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

In caso affermativo:

– quantità giornaliera .....

– da quanto tempo .....

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

---

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

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

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

.....  
L'assicurato/a soffre di malattie pregresse? .....  
In caso affermativo si prega specificare quali e l'epoca di insorgenza.  
.....

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

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

IL MEDICO

.....  
(firma)

.....  
(timbro)

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su [postevita.it](https://postevita.it) nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo



### Chiamaci

Poste Vita **800.316.181**

(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



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