

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN
FORMA COLLETTIVA (Polizza
collettiva n. 90103) PER LA
COPERTURA MALATTIA GRAVE
OFFERTA AI SOTTOSCRITTORI
DEI PRODOTTI DI INVESTIMENTO
ASSICURATIVI COLLOCATI DA
POSTE VITA S.P.A. CHE HANNO
TRA I 18 E 69 ANNI**

La documentazione contrattuale contiene:

- *l'estratto delle condizioni di assicurazione*
- *Il Glossario*



Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione.

Posteitaliane **Posteassicura**
GruppoAssicurativoPostevita

STRUTTURA DEL CONTRATTO

Questo contratto si compone di una sola copertura.

COME LEGGERE QUESTO CONTRATTO

Poste Assicura S.p.A. (di seguito “Poste Assicura”) ha redatto questo contratto perché sia chiaro e comprensibile.

Ci sono però parole che non sono di tutti i giorni e hanno un significato preciso per questo contratto e per la legge.

Le DEFINIZIONI, cioè il significato delle parole che in queste condizioni di assicurazione hanno l’iniziale maiuscola, le trovi nel Glossario.

Le PAROLE INDISPENSABILI del linguaggio assicurativo le trovi subito qui.

LE PAROLE INDISPENSABILI

assicurato: il soggetto coperto da questo contratto che abbia sottoscritto uno dei prodotti di investimento assicurativo di Poste Vita S.p.A. tempo per tempo individuato e che abbia tra i 18 e i 69 anni”.

contraente: il soggetto che stipula l’assicurazione e deve pagare il premio; per questo contratto è Poste Vita S.p.A.

contratto: queste condizioni di assicurazione

copertura: la garanzia oggetto di questo contratto cioè la Malattia Grave intesa come ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni.

indennizzo: la somma che Poste Assicura si impegna a pagare all’assicurato in caso di sinistro

polizza: il documento che il contraente firma

premio: la somma che il contraente paga a Poste Assicura per il contratto

sinistro: il verificarsi dell’evento dannoso coperto dal contratto

I SIMBOLI CHE SI TROVANO NEL CONTRATTO

Nel contratto sono presenti i seguenti simboli, ciascuno con un significato specifico:



questa icona contraddistingue gli articoli che il contraente o l’assicurato deve accettare specificatamente nel modulo di adesione e che comportano particolari obblighi o impegni da parte del contraente o dell’assicurato



questa icona rappresenta punti di dettaglio o precisazioni sulle caratteristiche del contratto



questa icona indica i limiti di indennizzo



questa icona indica i rimandi ad altri punti specifici del contratto



Queste icone indicano i recapiti di Poste Assicura e di Poste Vita

In questo contratto sono messi in evidenza con grassetto, punti elenco o corsivo:

- rischi, oneri e obblighi per l’assicurato
- esclusioni, limitazioni, periodi di sospensione della copertura
- nullità, decadenze e avvertenze

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI	pag. 1/8
Come si compone il contratto?	pag. 1/8
Quando inizia e quanto dura il contratto?	pag. 1/8
LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO	pag. 1/8
Quale legge si applica al contratto?.....	pag. 1/8
Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro?	pag. 1/8
Entro quanto tempo Poste Assicura paga il sinistro? 	pag. 1/8
Qual è il tribunale competente in caso di controversie?	pag. 1/8
Cosa succede se una controversia è di carattere medico?	pag. 2/8
IL PAGAMENTO DEL PREMIO	pag. 2/8
Come e quando si paga il premio?	pag. 2/8
Chi paga le imposte?	pag. 3/8
DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO.....	pag. 3/8
Si può modificare il contratto?	pag. 3/8
Quali obblighi ha il contraente?	pag. 3/8
Cosa fare se si hanno già altre assicurazioni?	pag. 3/8
Come posso ricevere le comunicazioni di Poste Assicura? 	pag. 3/8
Come si presenta un reclamo?.....	pag. 4/8
LA COPERTURA DI POSTE PROTEZIONE MIA – COSA E CHI È ASSICURATO.....	pag. 5/8
Cosa prevede la copertura? 	pag. 5/8
Qual è la malattia grave coperta da questo contratto? 	pag. 5/8
Cosa è escluso dalla copertura? 	pag. 6/8
Ci sono limiti alla richiesta di indennizzo? 	pag. 7/8
Chi è l'assicurato a cui viene offerta la copertura?.....	pag. 7/8
A chi non può essere offerta la copertura? 	pag. 7/8
Cos'è e cosa prevede la Carenza? 	pag. 7/8
Dove vale la copertura? 	pag. 8/8
IN CASO DI SINISTRO	pag. 8/8
Come si denuncia un sinistro?.....	pag. 8/8

GLOSSARIO

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto?

Il contratto si compone di una sola copertura la Malattia Grave, intesa come ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni.



La copertura, gratuita per l'assicurato, è offerta in virtù di una polizza collettiva tra Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A.. La copertura viene offerta a chi ha sottoscritto uno dei prodotti di investimento assicurativi per i quali Poste Vita offre gratuitamente la copertura Malattia Grave.

Non è prevista alcuna adesione alla copertura da parte dell'assicurato.

Il contraente si impegna ad informare gli assicurati dell'esistenza della copertura, mettendo a disposizione l'Estratto delle condizioni di assicurazione.

Quando inizia e quanto dura il contratto?

Il contratto inizia alle ore 24 del giorno in cui si sottoscrive uno dei Prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita per i quali si intenda offrire gratuitamente la garanzia Malattia Grave dura un anno passato il primo anno dall'inizio del contratto, il contratto si rinnova automaticamente e così di anno e in anno.

Nel caso in cui:

- il Prodotto di investimento assicurativo di Poste Vita cessa
- l'assicurato compie 70 anni
- l'assicurato riceve l'indennizzo per la Malattia grave
- cessa la polizza collettiva, in caso di disdetta o da parte del contraente, Poste Vita, o dell'assicuratore, Poste Assicura.

Il contratto non si rinnova e termina alle ore 24 del giorno in cui si verifichi uno dei casi sopra riportati.

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto?

Per questo contratto si applica la legge italiana in materia.

Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro?

Entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto e su cui il diritto si fonda. Questo termine è previsto dall'art. 2952 del Codice civile che stabilisce che il termine di prescrizione, cioè il periodo di tempo in cui è ancora possibile far valere i propri diritti all'indennizzo, è di 2 anni.

Entro quanto tempo Poste Assicura paga il sinistro?

Poste Assicura paga il sinistro entro 30 giorni dalla verifica dei fatti e dal ricevimento della documentazione completa.

Qual è il tribunale competente in caso di controversie?

È competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o di domicilio dell'assicurato o degli aventi diritto. Il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla mediazione civile (D.Lgs. 28/2010, modificato dal D.L.

69/2013 e convertito con modificazioni in Legge 98/2013). La domanda di mediazione va presentata ad un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente. Solo se la mediazione non dà esiti positivi è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, Poste Assicura o l'assicurato – di comune accordo – possono affidare la decisione a un collegio di tre medici.

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- l'importo dell'indennizzo
- i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile.

Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce.

Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere sull'accertamento definitivo in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'Indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, paga il medico che ha nominato, contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico; in nessun modo può intervenire a pagare le spese di un'altra parte.

L'assicurato può inviare la richiesta di affidare la decisione a un collegio di tre medici:

✉ alla casella di posta elettronica **postevita@pec.postevita.it con indicazione nell'oggetto della email del numero di polizza e del cognome, nome e codice fiscale dell'assicurato**

✉ a Poste Vita S.p.A. – Liquidazioni - Viale Europa 190 - 00144 Roma

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio?

Il premio è a carico del contraente. Nessun premio è dovuto dall'assicurato.

Chi paga le imposte?

Il contraente che ha acquistato la copertura.

Se cambiano le leggi sulle imposte, Poste Assicura applica immediatamente il cambiamento alla tariffa e lo comunica al contraente.

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Si può modificare il contratto?

Il contratto non si può modificare.

Quali obblighi ha il contraente?

Il contraente si impegna a:

- comunicare ad ogni assicurato i contenuti del presente contratto assicurativo offerto senza costi (diretti e/o indiretti) a carico di quest'ultimo, mettendo a disposizione l'Estratto delle condizioni di assicurazione che specifica l'oggetto della copertura assicurativa e le informazioni sulla gestione del sinistro
- trasmettere tempestivamente a Poste Assicura i dati necessari per la definizione del premio e per la liquidazione dei sinistri.

Cosa fare se si hanno già altre assicurazioni?

Se l'assicurato ha in corso un contratto che ha per oggetto lo stesso rischio coperto da questo contratto, in caso di sinistro, deve comunicarlo a tutte le compagnie (art. 1910 del Codice civile).



La mancata comunicazione può comportare la perdita dell'indennizzo (art. 1910 del Codice civile).

3/8

Come posso ricevere le comunicazioni di Poste Assicura?

L'assicurato riceve le comunicazioni da Poste Assicura con la modalità da lui indicata nel documento di polizza relativo al prodotto di investimento assicurativo sottoscritto.

Se l'assicurato vuole cambiare la modalità con la quale ricevere le comunicazioni, invia una comunicazione a:



Poste Assicura
Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma



supporto.portafoglio@poste-assicura.it.

Come si presenta un reclamo?

Per problemi relativi alla gestione del rapporto contrattuale, alla prestazione, o alla quantificazione ed erogazione delle somme dovute, si può inviare un reclamo direttamente a Poste Assicura scegliendo una di queste modalità:



Poste Assicura
Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma



reclami@poste-assicura.it.

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo che l'assicurato ha indicato al momento della sottoscrizione del Prodotto di investimento assicurativo (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE GDPR).

Poste Assicura deve rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se non si riceve risposta o la risposta non è soddisfacente, può:

- scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni



IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma



alla casella di posta elettronica certificata:
tutela.consumatore@pec.ivass.it (abilitata
a ricevere messaggi solo da caselle di
Posta Elettronica Certificata - PEC)
o alla casella di posta elettronica ordinaria:
email@ivass.it



fax: 06. 42133206

Sul sito www.poste-assicura.it è disponibile il modello di presentazione del reclamo all'IVASS, da compilare e corredare con la documentazione necessaria.

- ricorrere alla mediazione civile obbligatoria (D.Lgs. 28/2010, modificato dal D.L. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge 98/2013).

Solo dopo aver tentato di risolvere la controversia con la mediazione civile è possibile rivolgersi al giudice.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

Le informazioni sulla gestione dei reclami, i recapiti e le modalità di presentazione, i tempi di risposta sono disponibili sul sito www.poste-assicura.it.

LA COPERTURA DI POSTE PROTEZIONE MIA

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene diagnosticata una Malattia grave (► *Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?*) Poste Assicura paga all'assicurato un indennizzo pari al 25% dei premi versati per il Prodotto di investimento assicurativo sottoscritto con Poste Vita. L'indennizzo tiene conto dei premi versati nel Prodotto di investimento assicurativo in fase di sottoscrizione non rivalutati, risultanti alla data di prima diagnosi della Malattia grave, decurtati di eventuali riscatti parziali e uscite per altre cause.



Poste Assicura paga un indennizzo:

- non inferiore a 1.000 euro
- non superiore a 50.000 euro



Facciamo un esempio:

- Assicurato titolare di un prodotto di investimento sottoscritto con Poste Vita con premio iniziale versato pari a 10.000 euro;
- In corso di contratto, l'Assicurato riceve una diagnosi di Malattia dei Motoneuroni;
- Poste Assicura non liquida nessun importo all'Assicurato



L'indennizzo totale non può essere mai superiore al valore totale dell'investimento alla data del sinistro decurtato degli eventuali riscatti parziali.



Se dopo una diagnosi di Malattia grave denunciata e indennizzabile l'assicurato muore, gli aventi diritto hanno comunque diritto all'indennizzo.

Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?

Le malattie gravi che danno diritto all'indennizzo sono:

ICTUS CEREBRALE:

Accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente, riscontrabile chiaramente all'esame obiettivo e che permane per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus, con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (a titolo esemplificativo e non esaustivo, in forma permanente: paresi, disturbi della parola, debolezza agli arti di un lato, disturbi della sensibilità, confusione mentale, disturbi della vista). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se ne è stata accertata l'origine e riconosciute l'entità e la permanenza. Il danno deve essere confermato da risonanza magnetica, TAC o altre tecniche.

Sono **esclusi**:

- ⊗ gli attacchi ischemici transitori (TIA) disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina
- ⊗ eventi vascolari della colonna vertebrale
- ⊗ ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

CANCRO O TUMORE MALIGNO:

Il cancro o tumore maligno è caratterizzato da crescita e diffusione incontrollate di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro o tumore maligno per essere definito tale deve richiedere l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. Anche il cancro o tumore maligno

terminale, che può essere trattato solamente mediante terapie palliative, è incluso nella copertura. La diagnosi del cancro deve essere confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo, supportata da una valida relazione medica della patologia esistente.

MALATTIA DEI MOTONEURONI:

Diagnosi di una malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo, come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno tre mesi.

Cosa è escluso dalla copertura?

I casi esclusi dalla copertura riguardano:

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ patologie diverse da Ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni
- ⊗ la Malattia grave conseguente a invalidità, malformazioni, stati patologici, malattie, infortuni, lesioni dell'assicurato, e le loro conseguenze dirette o indirette, preesistenti e noti all'assicurato prima della data di inizio della copertura. L'esclusione non opera per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, da più di dieci anni dalla data della richiesta o 5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
- ⊗ la Malattia grave insorta prima della decorrenza della copertura. L'esclusione non opera per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, da più di dieci anni dalla data della richiesta o 5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
- ⊗ la Malattia grave provocata dall'uso di stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o da stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ la Malattia grave derivante da infezione da virus HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia collegata
- ⊗ la Malattia grave insorta a causa di attività professionali che prevedano uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo.

Dalla copertura sono **esclusi**:

- ⊗ i carcinomi in situ tumori benigni, pre-maligni, non invasivi o qualsiasi grado di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali
- ⊗ tumori della pelle, ad eccezione del melanoma maligno superiore allo Stadio I come da manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia

- ⊗ tumori della prostata classificati con punteggio Gleason non superiore a sei o come stadio inferiore a quello codificato T2N0M0
 - ⊗ qualsiasi tumore in presenza di HIV
 - ⊗ tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e descritti come T1 nella manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia
-  Non sono mai coperti i casi di Recidiva, nel rispetto dei termini previsti dalla normativa in tema di oblio oncologico.

Ci sono limiti alla richiesta di indennizzo?

Sì, la compagnia paga solo un sinistro.

 Ciò significa che a seguito dell'indennizzo, il contratto cessa.

Chi è l'assicurato a cui viene offerta la copertura?

L'assicurato è la persona che ha sottoscritto uno dei prodotti di investimento assicurativi per i quali Poste Vita offre gratuitamente la copertura Malattia Grave e - che alla data di sottoscrizione ha un'età compresa tra i 18 e i 69 anni compiuti.

A chi non può essere offerta la copertura?

- Al sottoscrittore di Prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita per i quali Poste Vita non offre gratuitamente la copertura Malattia Grave
- All'assicurato che non ha un'età compresa tra i 18 e i 69 anni compiuti

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La carenza è il periodo entro il quale l'Assicurato non ha diritto all'indennizzo.

La copertura ha due tipologie di carenze:

- **un periodo di carenza di 40 giorni dalla data della sottoscrizione del Prodotto di investimento assicurativo.**

Nel caso in cui si verifichi che il contraente dei Prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita ceda il contratto a terzi, al cessionario, cioè al nuovo contraente, verrà applicato un periodo di carenza pari a 40 giorni a decorrere dalla data dell'avvenuta cessione.

 Ciò vuol dire che se la Malattia grave viene diagnosticata durante il periodo di carenza l'assicurato non ha diritto all'indennizzo



Facciamo un esempio:

- Assicurato titolare di un prodotto di investimento sottoscritto con Poste Vita con premio iniziale versato pari a 10.000 euro;
- In corso di contratto, l'Assicurato riceve una diagnosi di Malattia dei Motoneuroni dopo 30 giorni dalla sottoscrizione del prodotto di Investimento
- Poste Assicura non liquida nessun importo all'Assicurato

- **un periodo di carenza di 40 giorni dalla data di ogni versamento aggiuntivo e/o premio ricorrente e valida solo per il nuovo premio vita versato**

 Ciò vuol dire che se la Malattia grave viene diagnosticata durante questo periodo di carenza, l'assicurato ha diritto all'indennizzo calcolato sull'ammontare dei premi vita versati precedente all'ultimo versamento aggiuntivo e/o premio ricorrente.



Facciamo un esempio:

- Assicurato titolare di un prodotto di investimento sottoscritto con Poste Vita con premio iniziale versato pari a 10.000 euro;
- L'Assicurato dopo un anno dalla sottoscrizione del prodotto di investimento con Poste vita versa un premio aggiuntivo pari a 5.000 euro;
- In corso di contratto, l'Assicurato riceve una diagnosi di Malattia dei Motoneuroni dopo 30 giorni dalla sottoscrizione del prodotto di Investimento;
- Poste Assicura liquida all'Assicurato 2.500 euro cioè il 25% dei premi versati sul prodotto di investimento al momento della sottoscrizione (pari a 10.000 euro come da esempio) senza considerare nel calcolo dell'importo da liquidare il premio aggiuntivo versato dopo un anno (pari a 5.000 euro come da esempio)

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data della diagnosi o da quando è materialmente possibile, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:



telefonando al numero verde 800.13.18.11 (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro"



inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)



inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto

Documentazione da allegare

- Documento di identità dell'assicurato
- Documentazione medica comprensiva di prima diagnosi
- Eventuale ulteriore documentazione sanitaria richiesta da Poste Assicura



L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari. Nei casi dubbi, Poste Assicura ha il diritto pieno e incondizionato di accertare la diagnosi con propri medici di fiducia, sostenendone i costi.



Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

GLOSSARIO

Malattia grave: i casi di ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni elencati all'art. ► Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?

Prodotto/i di investimento assicurativo/i: i prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita S.p.A. sottoscrivendo i quali viene offerta gratuitamente la garanzia Malattia Grave.

Recidiva: per recidiva si intende la ricomparsa del tumore dopo un periodo più o meno lungo dalla sua asportazione. Quindi è una ripresa della malattia che segue un periodo di quiescenza, dopo un precedente trattamento. Con il termine recidiva può intendersi anche un tumore che si ripresenti in una sede diversa da quella iniziale. Cioè, dopo un periodo di quiescenza, si scopre in un'altra zona corporea un tumore che, all'esame istologico è formato dalle stesse cellule del tumore primitivo. In pratica, si tratta di metastasi, che nel gergo comune si possono identificare con una recidiva. Se però, all'esame istologico le cellule che compongono il secondo tumore sono di altra natura non si parla di recidiva o metastasi ma di altro tumore primitivo.

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su poste-assicura.it nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo oppure scrivici sul profilo **Facebook** Poste Italiane



Chiamaci

Poste Assicura **800.131.811**
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Posteitaliane