

postapersona affettiprotetti

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

Mod. 224 Ed. Dicembre 2022

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?

Segui questi passaggi per **creare un account di Poste** ed accedere ai servizi online:

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

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

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi al tuo conto online.

- 1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it, clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
- 2) Ricevi la **Notifica in App BancoPosta** ed autorizza con **Codice PosteID** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).
In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato al tuo conto. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

SEI TITOLARE DI UNA CARTA POSTEPAY?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi alla tua carta online.

- 1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
- 2) Ricevi la **Notifica in App Postepay** ed autorizza con **Codice PosteID** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).
In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato alla tua carta. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

NON SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE O DI UNA CARTA POSTEPAY?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa segui questi passaggi:

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

Al primo accesso all'Area Riservata Assicurativa ti è 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 ed attivazione del tuo account all'Area Riservata Assicurativa. Porta 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 (sistema NFID).

HAI L'IDENTITÀ DIGITALE POSTEID ABILITATO A SPID?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa con l'Identità Digitale PosteID abilitato a SPID segui questi veloci passaggi:

- 1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
- 2) Clicca su **Accedi con PosteID**.
- 3) Inserisci le **credenziali di accesso** per PosteID abilitato a SPID.

Se sei un Cliente Business (professionista o piccola impresa), ti basta completare la registrazione a poste.it nella Sezione Business ed inserire le credenziali (nome utente e password) sul sito postevita.it o poste-assicura.it per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa.

Per maggiori informazioni sulle modalità di accesso all'Area Riservata Assicurativa e per trovare riposta alle domande più frequenti, visita la pagina: <https://postevita.poste.it/accesso-area-clienti.html>

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	5
Art. 1 - In cosa consiste l'assicurazione?.....	5
Art. 2 - Cosa si intende per Assicurato non fumatore?	6
Art. 3 - Cosa bisogna fare se si inizia o ricomincia a fumare?.....	6
Art. 4 - Cosa bisogna fare se si smette di fumare?.....	7
Art. 5 - Dove è possibile stipulare la polizza e quando comincia la copertura?.....	7
Art. 6 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fa dichiarazioni inesatte o reticenti?.....	8
6.1 Quali altri obblighi hanno il Contraente e l'Assicurato?	9
Art. 7 - Quanto dura il Contratto e quali sono le modalità per sottoscriverlo?	9
7.1 - La copertura prevede un periodo di Carenza?	10
7.2 - È possibile stipulare il Contratto senza Carenza?.....	11
Art. 8 - Cosa succede se l'Assicurato ha altre polizze PostaPersonaAffettiProtetti con PosteVita?	12
Art. 9 - È possibile revocare la proposta?	12
Art. 10 - Si può recedere dal Contratto?	12
Art. 11 - Come si recede in corso di Contratto?.....	13
Art. 12 - Ci sono casi in cui il decesso non è coperto dall'assicurazione?	13
Art. 13 - Esiste un obbligo di astensione da parte di PosteVita?	14
Art. 14 - A quanto ammonta il Premio?	15
14.1 - Come si paga il premio?	15
Art. 15 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio?.....	16
Art. 16 - È possibile riprendere il pagamento dei premi per riattivare il Contratto?.....	17
Art. 17 - Chi sono i Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato? ...	17
Art. 18 - È possibile cedere il Contratto?	18
Art. 19 - Cosa si intende per pegno e vincolo?.....	19

Art. 20 - Le somme dovute da Poste Vita possono essere pignorate o sequestrate?	19
Art. 21 - Perché PosteVita verifica lo stato di non fumatore in caso di decesso?	20
Art. 22 - Cosa devono fare i Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato?.....	20
Art. 23 - Cosa bisogna fare e quali documenti bisogna presentare a Poste Vita per il pagamento del Capitale Assicurato?	20
Art. 23.1 - Quando paga Poste Vita?	23
Art. 23.2 - Entro quanto tempo si può richiedere la somma dovuta?	23
Art. 24 - Quale legislazione si applica a questo Contratto?	24
Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al Contratto?	24
Art. 26 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?	24
DOCUMENTO DI POLIZZA (FAC-SIMILE)	25
DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE	30
GLOSSARIO	32
RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO	36

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Postapersona Affetti Protetti

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

Il presente Contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nel Documento di Polizza e nelle eventuali appendici rilasciate da Poste Vita S.p.A.;
- dalle disposizioni di legge in materia.

Le parole con l'iniziale maiuscola sono spiegate nel Glossario.

I rimandi ad altri articoli sono indicati dalla freccia ►.

Art. 1 - In cosa consiste l'assicurazione?

PostaPersonaAffettiProtetti è un'assicurazione temporanea caso morte in cui il Capitale Assicurato e il premio sono costanti per tutta la durata del Contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, Poste Vita paga in un'unica soluzione il Capitale Assicurato ai Beneficiari designati, purché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi (► art. 15).

 L'importo del Capitale Assicurato non può essere superiore a Euro 350.000,00.

Il **decesso** è coperto qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, tranne casi particolari (► art. 12).

Se alla scadenza del Contratto non è avvenuto il decesso dell'Assicurato, il Contratto si estingue e Poste Vita acquisisce i premi pagati, che quindi non potranno essere restituiti.

L'assicurazione tiene conto se l'Assicurato sia un fumatore o meno (► artt. 2,3 e 4).

Art. 2 - Cosa si intende per Assicurato non fumatore?

Si definisce non fumatore l'Assicurato che non ha fatto uso neanche sporadicamente di tabacco negli ultimi due anni e che non ha smesso di fumare su consiglio di un medico. **A tale riguardo si specifica che l'uso di qualsiasi sigaretta elettronica è equiparato a quello del tabacco.**

Alla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, mediante la compilazione di un modulo messo a disposizione dalla Compagnia.

6/35

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

Se l'Assicurato, che all'inizio ha dichiarato di non fumare, **inizia o ricomincia a farlo, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti entro 30 giorni, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne immediata comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:**



**Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma**

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile a ridurre il Capitale Assicurato in base a quanto il Contraente paga per aver dichiarato di non fumare in rapporto a quanto pagherebbe se invece è un fumatore.

Art. 4 - Cosa bisogna fare se si smette di fumare?

Se l'Assicurato, che all'inizio ha dichiarato di fumare, smette di farlo da almeno 24 mesi, il medesimo ed il Contraente potranno darne comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1897 del Codice Civile ovvero a ricalcolare il Capitale Assicurato aumentandolo in base a quanto il Contraente pagherebbe come non fumatore in rapporto a quanto paga per aver dichiarato di fumare.

Art. 5 - Dove è possibile stipulare la polizza e quando comincia la copertura?

Il Contratto può essere sottoscritto presso gli Uffici Postali abilitati di Poste Italiane S.p.A., distribuiti su tutto il territorio italiano, mediante sottoscrizione del Documento di Polizza. Il Contratto è concluso nel momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dal Contraente.



L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno indicato nel Documento di Polizza.

La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione dello stato di fumatore o non fumatore, (► art. 2), alla dichiarazione di buono stato di salute, ovvero, alla presentazione degli accertamenti sanitari e/o alla sottoscrizione dei questionari sulle attività sportive e/o dei questionari sulle professioni (► art. 7).

N.B.: ogni documentazione prodotta in relazione alla stipula del Contratto assicurativo rimarrà presso la Compagnia, che non avrà nessun obbligo di restituzione.

Art. 6 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fa dichiarazioni inesatte o reticenti?

Le dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato devono essere esatte e complete perché influiscono sulla valutazione del rischio. Se non lo sono, ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento del Capitale Assicurato e l'annullamento dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

- In caso di dolo o colpa grave:
 - ha diritto di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento del Contratto, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata.
- Ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto:
 - di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
 - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto.

La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

6.1 Quali altri obblighi hanno il Contraente e l'Assicurato?



Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A. qualsiasi mutamento che aggravi il rischio, ed in particolare il passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore (► art. 3) e l'eventuale modifica della professione svolta (Art. 1898 e 1926 del Codice Civile) mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma

Art. 7 - Quanto dura il Contratto e quali sono le modalità per sottoscriverlo?

Per durata del Contratto si intende il periodo che va fra la data di decorrenza e quella di scadenza. Entrambe le date sono riportate nel Documento di polizza.



La durata è scelta dal Contraente ed è fissa ovvero pari a 10 anni o a 15 anni.

L'Età anagrafica minima in ingresso dell'Assicurato alla decorrenza del Contratto è di 18 anni mentre **l'Età Assicurativa massima è di 70 anni.**

L'Età Assicurativa massima dell'Assicurato **a scadenza è di 80 anni**, per cui per gli Assicurati con **Età Assicurativa superiore a 65 anni** sarà possibile prevedere solamente contratti di durata pari a 10 anni.

A seconda dell'importo del Capitale Assicurato (► art.1) e dell'Età Assicurativa al momento della sottoscrizione, è necessario presentare specifica documentazione per ogni Assicurato, per verificare se ci sono le condizioni per poter dare seguito al Contratto:

Capitali assicurati Euro	Età all'ingresso fino a 60 anni	Età all'ingresso Da 61 a 70 anni
Fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dichiarazione di buono stato di salute ovvero, nei casi in cui non sia possibile sottoscriverlo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ compilazione del Rapporto di visita medica e/o sottoscrizione questionari inviati dalla Compagnia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del Rapporto di visita medica. ▪ Analisi completa delle urine e di seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV.
Da Euro 200.001,00 a Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del Rapporto di visita medica. ▪ Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilazione del Rapporto di visita medica. ▪ Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV.

Per determinati casi medici la Compagnia può richiedere la compilazione di specifici questionari inviati di volta in volta e da sottoporre al medico per conto dell'Assicurato.

7.1 - La copertura prevede un periodo di Carenza?

Il periodo di Carenza - cioè il periodo durante il quale la garanzia del Contratto di assicurazione non è efficace - è indipendente dal Capitale assicurato scelto:

Capitale	Carenza
tutti i capitali	6 mesi

 Nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire nel periodo di carenza, Poste Vita S.p.A. restituirà i premi versati fino a quel momento al netto di eventuali imposte.

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

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico;
- c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte, fermo quanto disposto all'Art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione.



È previsto inoltre un periodo di carenza pari a 3 anni (indipendentemente dal Capitale scelto) a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto all'AIDS ovvero ad altra patologia ad essa collegata. In questo caso il Capitale Assicurato non sarà pagato ma sarà restituita la somma dei premi fino a quel momento pagati al netto di eventuali imposte.

7.2 - È possibile stipulare il Contratto senza Carenza?



Il Contraente può richiedere che gli venga accordata la copertura senza alcun periodo di carenza a patto che:

- ne faccia richiesta esplicita alla Compagnia a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma;

- l'Assicurato invii il rapporto di visita medica.

L'Assicurato può richiedere che il periodo di carenza pari a 3 anni (dovuto a eventuale morte per AIDS (► art.7.1)) non venga applicato qualora, prima della sottoscrizione, si sottoponga a specifici test HIV previsti dalla Compagnia.



La Compagnia in tutti i casi comunica al Contraente l'abbattimento o meno del periodo di carenza.

Art. 8 - Cosa succede se l'Assicurato ha altre polizze PostaPersonaAffettiProtetti con PosteVita?



Qualora in fase di sottoscrizione della polizza, l'Assicurato risulta avere altra o altre polizze **PostaPersonaAffettiProtetti** e qualora la somma dei capitali assicurati superi Euro 200.000,00 è necessario presentare il rapporto di visita medica (► art.7).

In ogni caso il Capitale Assicurato per ogni Assicurato non può superare Euro 350.000,00 (► art.1).

Restano validi i limiti legati all'età dell'Assicurato al momento dell'emissione, previsti all'articolo 7.

Art. 9 - È possibile revocare la proposta?



Poiché il Contratto viene sottoscritto presso gli Uffici Postali di Poste Italiane S.p.A., la revoca della proposta non è possibile.

Art. 10 - Si può recedere dal Contratto?

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione, comunicandolo per raccomandata a/r a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma

Il Contraente deve allegare l'originale di polizza, le eventuali appendici e la richiesta di restituzione del premio.

Poste Vita e il Contraente sono liberi da ogni obbligo reciproco derivante dal Contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, attestata dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal giorno in cui riceve la comunicazione di recesso e la documentazione completa, Poste Vita rimborsa al Contraente il Premio versato al netto delle eventuali imposte (► art.23.1).

In alternativa, è possibile recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza per presentare la richiesta.

Art. 11 - Come si recede in corso di Contratto?

Il Contraente ha la facoltà di recedere in corso di Contratto in qualsiasi momento ovvero anche oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e dal pagamento del premio (► art.10) comunicandolo per raccomandata a/r a:

 **Poste Vita S.p.A.**
Portafoglio Vita
Viale Europa, 190
00144 Roma

In questo caso il Contratto dovrà intendersi definitivamente concluso e nulla è più dovuto da entrambe le parti.

Art. 12 - Ci sono casi in cui il decesso non è coperto dall'assicurazione?

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

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- infortuni e/o malattie dovuti/correlati all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato. Sono parimenti esclusi gli eventi dovuti/correlati al consumo anche occasionale di stupefacenti, di

- sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o allo stato di ubriachezza;
- partecipazione attiva dall'Assicurato a fatti di guerra o missioni di pace, salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
 - professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) e che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del Contratto non venga dichiarata;
 - attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del Contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a Poste Vita S.p.A., successivamente a tale momento.

N.B.: la Compagnia si riserva di verificare l'indennizzabilità in tutti quei casi in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Art.13 - Esiste un obbligo di astensione da parte di PosteVita?



L'adeguata verifica della clientela è un obbligo previsto dalla normativa e dalla regolamentazione in materia di Antiriciclaggio.

Se prima di emettere la polizza, in corso di Contratto o al momento di pagare il capitale assicurato, Poste Vita non è in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, dovrà (Regolamento IVASS 44/2019) astenersi dal compiere le seguenti attività:

- dare corso al Contratto;
- effettuare modifiche contrattuali;
- dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

Art. 14 - A quanto ammonta il Premio?

Il Contraente, per la garanzia temporanea caso morte prevista dal presente Contratto, deve pagare un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del Contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Nel caso in cui la prima annualità di premio non sia corrisposta in tutto o in parte, la Compagnia si riserva la facoltà di agire per l'esecuzione del Contratto nel termine di un anno dal giorno in cui il premio è scaduto (Art. 1924 Codice Civile).

È possibile frazionare il pagamento in rate mensili ricorrenti o annuali per tutta la durata del Contratto. Il premio minimo è di Euro 50,00 l'anno. La possibilità di frazionamento del premio annuo in rate mensili, senza costi aggiuntivi, è prevista solo per importi di premio annuo uguali o superiori a Euro 100,00.

È consentito inoltre modificare la possibilità di frazionare il premio da annuale a mensile (o viceversa) al ricorrere dell'annualità della polizza recandosi presso l'Ufficio Postale o facendo richiesta mediante raccomandata a/r a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa 190
00144 Roma

14.1 - Come si paga il premio?

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



Per i Contratti relativi all'assicurazione sulla vita, è vietato ricevere denaro contante a titolo di pagamento dei premi. In caso di estinzione del conto BancoPosta, al fine di consentire la prosecuzione del Contratto, è consentito il versamento del premio esclusivamente con periodicità annuale oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche con regolamento presso l'Ufficio Postale.

In caso di pagamento mediante addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale, sia con cadenza annuale che con cadenza mensile, **il giorno della scadenza verrà effettuato un unico tentativo di prelievo dal Conto BancoPosta/Libretto di Risparmio Postale di riferimento.**

Il Contraente prende atto e riconosce, nei confronti di Poste Vita S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alla data di scadenza, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine. **In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza (► art.15).**

Laddove fallisca il tentativo di prelievo di cui sopra, il pagamento potrà avvenire presso l'Ufficio Postale previa richiesta scritta da parte del Contraente, ferme le successive scadenze di pagamento.

16/35

Art. 15 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio?

Decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non pagata (in caso di frazionamento mensile) o dall'annualità rimasta insoluta, la garanzia è sospesa. Il Contraente ha la facoltà di riattivare il Contratto come descritto al successivo Art. 16.



Resta inteso che, a fronte del mancato pagamento del premio, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.



Comunque, trascorso un anno dal mancato pagamento del premio, **si determina la risoluzione del Contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.**

Art. 16 - È possibile riprendere il pagamento dei premi per riattivare il Contratto?

Entro il termine massimo di 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato o della prima rata di premio non pagata, il Contratto può essere riattivato presso l'Ufficio Postale.

La riattivazione sarà concessa dietro pagamento in un'unica soluzione di tutti i premi arretrati e della rata di premio in scadenza nei 30 giorni successivi alla riattivazione. Il Contratto entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.

Trascorsi più di sei mesi dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata e comunque non oltre il termine massimo di un anno dalla suddetta scadenza, il Contratto può essere riattivato previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A da inviare a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa 190
00144 Roma

17/35

La riattivazione può essere subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita S.p.A. accetti di riattivare il Contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto all'Art. 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 17 - Chi sono i Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato?

Al momento della sottoscrizione del Contratto il Contraente designa i Beneficiari caso morte e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

L'eventuale revoca o modifica dei Beneficiari designati deve essere comunicata per iscritto a Poste Vita S.p.A., tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa 190
00144 Roma

o, alternativamente, effettuata presso l'Ufficio Postale che ha in carico la Polizza. In tale seconda ipotesi, la designazione o l'eventuale revoca o modifica avrà efficacia dal momento in cui la richiesta è validamente presentata presso l'Ufficio Postale.

La designazione e l'eventuale revoca o modifica degli stessi può essere disposta anche per testamento.

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

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

Ove si verifichi uno dei casi di cui sopra, pegno o vincolo del Contratto richiedono il consenso scritto dei Beneficiari.

Diritto proprio del Beneficiario:

ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 18 - È possibile cedere il Contratto?

Il Contraente, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 Codice Civile, può sostituire sé stesso con un'altra persona nella gestione dei rapporti che riguardano il presente Contratto.

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



Poste Vita S.p.A.
Portafoglio Vita
Viale Europa 190
00144 Roma

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



In caso di decesso del Contraente, a condizione che sia persona diversa dall'Assicurato, l'Assicurato diventa Contraente di polizza.

Art. 19 - Cosa si intende per pegno e vincolo?

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

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

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

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

Art. 20 - Le somme dovute da Poste Vita possono essere pignorate o sequestrate?

Le somme non possono essere né pignorate né sequestrate (nei limiti previsti dall'art. 1923 del Codice Civile).

Art. 21 - Perché PosteVita verifica lo stato di non fumatore in caso di decesso?

Fermo restando l'obbligo di comunicare la perdita dello stato di non fumatore (► art. 3), in caso di decesso l'assicuratore verifica l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato.

L'Assicurato consente a Poste Vita S.p.A. di effettuare tutte le indagini che riterrà utili per tale accertamento, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo abbiano curato o che lo abbiano avuto in cura dopo la sottoscrizione del Contratto.



Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si era verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato, senza che il medesimo o il Contraente avessero adempiuto all'obbligo di darne comunicazione con le modalità previste all'Art. 3, Poste Vita S.p.A. si riserva di rifiutare o ridurre la prestazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

Art. 22 - Cosa devono fare i Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato?

I Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine di cui all'Art. 2952 del Codice Civile (► art. 23.2), a decorrere dalla data in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

Art. 23 - Cosa bisogna fare e quali documenti bisogna presentare a Poste Vita per il pagamento del Capitale Assicurato?

Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal Contratto, gli aventi diritto possono:

- recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta, ovvero
- inviare a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:



Poste Vita S.p.A.
Liquidazioni Vita
Viale Europa 190
00144 Roma

i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto ovvero inviare una mail a postevita@pec.postevita.it avendo cura di specificare il numero della polizza, nome e cognome dell'Assicurato.

In particolare, per riscuotere le somme dovute in caso di **decesso dell'Assicurato** i Beneficiari devono inviare a Poste Vita S.p.A.:

- a) richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari;
- b) certificato di morte dell'Assicurato;
- c) decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di Poste Vita S.p.A. da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa, nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori o incapaci;
- d) copia di un documento identificativo e del codice fiscale per ogni Beneficiario;
- e) relazione dell'ultimo medico curante che può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione dalla Società e allegato al presente Contratto "Relazione del medico curante sulle cause di morte dell'assicurato" oppure relazione medica dalla quale risulti la causa di morte e la data di insorgenza della malattia che ne ha determinato il decesso;
- 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, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- g) comunicazione redatta e sottoscritta dal vincolatario o dal creditore pignoratizio, sull'ammontare del debito residuo ed autorizzazione al pagamento, solo nel caso in cui la polizza risulti vincolata o ceduta in pegno.

Per le designazioni di Beneficiari effettuate con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi:

- nel caso in cui il Contraente sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che il Contraente è deceduto

senza lasciare testamento, che 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 e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire;

- nel caso in cui il Contraente sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
 - (i) 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 o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e 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;
 - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure “figli nati e nascituri” etc.):

- nel caso in cui il Contraente sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte del Contraente nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire;
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte del Contraente:
 - (i) dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state

mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari;

(ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Poste Vita S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere la produzione dell'originale di polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Compagnia o quando quest'ultima contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere.

 **Eventuali ulteriori documenti, ivi compresi gli originali, potranno essere richiesti nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.**

Art. 23.1 - Quando paga Poste Vita?

Dal momento in cui riceve la documentazione completa presso la propria sede, Poste Vita paga la somma dovuta entro 30 giorni.

Se dopo questo termine Poste Vita non ha ancora pagato, deve pagare anche gli interessi di mora al saggio legale, a partire dal termine stesso.

La somma è accreditata sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, oppure attraverso assegno postale o bonifico su conto corrente bancario nazionale o bonifico bancario internazionale (circuito europeo), secondo le indicazioni dei soggetti che hanno diritto al pagamento.

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

I termini di prescrizione, cioè il periodo di tempo entro il quale è possibile far valere i propri diritti al pagamento, sono stabiliti dalla legge in 10 anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. (art. 2952 del Codice Civile).



Se gli aventi diritto non richiedono gli importi dovuti entro il termine di prescrizione di 10 anni, Poste Vita ha l'obbligo di versare le somme al Fondo istituito con la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Art. 24 - Quale legislazione si applica a questo Contratto?

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente Contratto, valgono le norme della legge italiana.

Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al Contratto?

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

Art. 26 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?

Per ogni controversia relativa al presente Contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto.

In ogni caso il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla Mediazione civile, (D.lgs. n. 28/2010, modificato dal D.L. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

La domanda di Mediazione va presentata presso un organismo di Mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente. Solo se la Mediazione non riesce a risolvere la controversia è possibile ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

CLAUSOLA DI RECESSO:

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento del presente Contratto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Poste Vita S.p.A. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della documentazione completa indicata nel Set informativo, il premio versato al netto delle imposte per l'emissione del Contratto, nella misura e con le modalità indicate nel Set Informativo. Il Contraente ha la facoltà di recedere anche oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e dal pagamento del premio. **In questo caso il Contratto dovrà intendersi definitivamente concluso e nulla è più dovuto da entrambe le parti.**

PRESTAZIONI:

Capitale Assicurato in caso di morte:

Decorrenza garanzia ore 24 del:/...../..... Durata anni

Scadenza garanzia ore 24 del:/...../.....

PREMIO:

Il Contraente versa al perfezionamento il premio annuo di Euro in rate MENSILI/ANNUALI ciascuna di Euro calcolate in base all'età assicurativa, 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

PERIODICITÀ E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

Il premio può essere versato con frazionamento annuale o mensile. Il versamento può essere effettuato esclusivamente tramite: addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

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 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fa dichiarazioni inesatte o reticenti?**, **7.1 - La copertura prevede un periodo di Carenza?**, **Art. 12 - Ci sono casi in cui il decesso non è coperto dall'assicurazione?**, **Art. 19 - Cosa si intende per pegno e vincolo?**, **Art. 21 - Perché PosteVita verifica lo stato di non fumatore in caso di decesso?**, **Art. 26 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?**

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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" 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.

CLAUSOLA DI RECESSO:

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento del presente Contratto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Poste Vita S.p.A. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta documentazione, il premio corrisposto diminuito delle eventuali spese sostenute per l'emissione del Contratto, nella misura e con le modalità indicate nel set Informativo.

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 (POSTAPERSONA AFFETTI PROTETTI Mod. 224 Ed. Dicembre 2022) 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) 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)

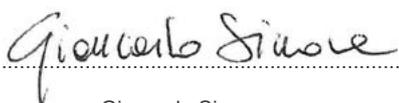
L'Assicurato
(Firma)

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

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

.....
(se diverso dal Contraente)

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/...../.....

.....

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie. Rispondere SI o NO ad ogni domanda
(In caso di mancata compilazione vale quanto disposto dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione)

Cognome e Nome

Data e Luogo di Nascita

Indirizzo

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

1) **Dichiara di non essere dimagrito** involontariamente negli ultimi 2 anni **e di non essere in stato di sovrappeso** (come da Tabella Indice di Massa Corporea, predisposta dalla Compagnia)? SI NO

2) **Dichiara di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura** negli ultimi 5 anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)? SI NO

3) **Dichiara di non soffrire e di non aver sofferto negli ultimi 5 anni, di malattie per cui è stata necessaria una cura farmacologica** continuativa di oltre 21 giorni? SI NO

4) **Dichiara di non essere titolare di una pensione d'invalidità** superiore al 20% per infortunio o malattia? SI NO

5) **Dichiara di non prevedere di doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari** nei prossimi 6 mesi? SI NO

6) **Dichiara di non essere mai risultato positivo ad un test HIV?** SI NO

7) **Dichiara di non aver mai fatto uso**, a fini non terapeutici, **di sostanze allucinogene o stupefacenti?** SI NO

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

8) **Dichiara di non essere esposto a rischi particolari nell'esercizio della propria professione** (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.)? SI NO

In caso di risposta negativa, specificare l'attività professionale esercitata

9) **Dichiara di non praticare sport pericolosi** (quali pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)? SI NO

In caso di risposta negativa, specificare lo/gli sport pericoloso/ praticato/i

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

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti AVVERTENZE:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (Artt. 1892 - 1893 Cod. Civ.);
- b) prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.

Luogo e data

Il Contraente
(Firma)

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

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

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

L'Assicurando

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:

L'Assicurando presta liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della fase pre-contrattuale e di post vendita per le finalità funzionali alla gestione ed esecuzione del Contratto assicurativo come meglio descritte nell'informativa ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

L'Assicurando

.....

(Firma)

GLOSSARIO

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

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

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente. In caso di decesso dell'Assicurato il capitale viene corrisposto al Beneficiario.

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

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

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.

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

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che firma il contratto di assicurazione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei premi a Poste Vita S.p.A. È il Contraente che ha il diritto di recedere dal contratto prima della scadenza.

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

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

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

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

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

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

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

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

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).

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.

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

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

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

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

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

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.

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

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO

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

Cognome e nome dell'Assicurato/a

Età Professione

Data del decesso Luogo del decesso

Causa di morte

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

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

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

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

.....

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

.....

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

.....

5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia?

.....

.....

Quale ne fu il decorso?

.....

.....

.....

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

.....

.....

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

.....

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

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

In caso affermativo:

- quantità giornaliera

- da quanto tempo

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

.....

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

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

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

L'assicurato/a 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 CURANTE

.....
(firma)

.....
(timbro)

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

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



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 • 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.

Posteitaliane