QUESTIONARIO SANITARIO

Le risposte e le informazioni previste in questo documento devono essere fornite dall'assicurando o, se minore, dalla persona esercente la potestà. Per la validità della copertura il documento deve essere compilato in tutte le sue parti e firmato in quanto consente la valutazione del rischio da parte di [Poste Assicura/Poste Assicura e di Poste Vita/Poste Vita].

Avvertenza:
Si ricorda che, in base al "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 le persone guarite da una patologia oncologica non devono fornire informazioni, né subire indagini in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno 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 (riportato dopo questo Questionario Sanitario).

Si precisa che per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologia come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Avvertenze
a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) la lettera a) non si applica nei casi in cui il soggetto esercita il diritto all'oblio oncologico
c) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, l'assicurando:
• verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
• può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
d) L'assicurando che esercita il diritto all'oblio oncologico non è tenuto a sottoporsi ad accertamenti medici che forniscono indicazioni 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."

DATI RELATIVI ALL'ASSICURANDO

Cognome: ..... Nome .....

Data di nascita: .....

Residente in ..... Via ..... N. .....

CAP ..... Località ..... Prov. .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Peso (Kg) ..... Altezza (cm) .....

E-mail: ..... Cellulare .....

N. Preventivo: .....

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'assicurando è consapevole che sono escluse dall'assicurazione le complicanze e/o le conseguenze dirette e/o indirette di stati invalidanti, Infortuni e/o Malattie in genere, diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'assicurazione.

L'assicurando è consapevole che non sono assicurabili, indipendentemente dall'eventuale valutazione dello stato di salute al momento della richiesta di accesso in copertura, le persone che sono o sono state affette da:
• alcolismo
• tossicodipendenza
• infezione da H.I.V e sindromi correlate con o senza AIDS

Inoltre, se nel corso della copertura insorge una di queste patologie, il contraente o l'assicurato deve darne immediata comunicazione a [Poste Assicura/ Poste Assicura e Poste Vita/Poste Vita] che possono recedere dal contratto. (Tale previsione non si applica alla temporanea caso morte sottoscritta con PosteVita).

1. Ha già subito un intervento, ricevuto una diagnosi o è in attesa degli esiti di esami, cure o trattamenti in merito a una o più delle seguenti malattie/disturbi:

   per patologie oncologiche, (ricomprese anche quelle della pelle, leucemia o linfoma), incluse recidive o ricadute, negli ultimi 10 anni oppure 5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni di età oppure nei termini inferiori previsti dalla tabella (riportata nell'ultima pagina di questo documento) di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024 e successive modifiche e integrazioni SI ❑ NO ❑

   malattie cardiache (cardiopatie, miocardiopatie, malattie vascolari, valvolari, aritmiche) ad esempio: infarto del miocardio, coronaropatia, aneurisma dell'aorta, angina pectoris SI ❑ NO ❑

   malattie cerebrovascolari ad esempio: ictus (trombosi o emorragia celebrale), attacco ischemico cerebrale transitorio (TIA), aneurisma cerebrale SI ❑ NO ❑

   broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con necessità di terapia medica e/o farmacologica continua, enfisema, fibrosi polmonare, insufficienza respiratoria SI ❑ NO ❑

   epatiti acute o croniche virali (esclusa epatite A), cirrosi epatica, pancreatite acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, ad esempio, il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa SI ❑ NO ❑

   nefrosi, insufficienza renale cronica, rene policistico, malattie della vescica che richiedono terapie continuative o l'uso di catetere? SI ❑ NO ❑

   diabete morbo di Parkinson, demenza, Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite o altre malattie neurologiche in trattamento farmacologico? SI ❑ NO ❑

   nefrosi, insufficienza renale cronica, rene policistico, malattie della vescica che richiedono terapie continuative o l'uso di catetere SI ❑ NO ❑

   diabete SI ❑ NO ❑

   morbo di Parkinson, demenza, Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite o altre malattie neurologiche in trattamento farmacologico SI ❑ NO ❑

2. È mai stata fatta diagnosi di ipercolesterolemia, ipo/ipertiroidismo, ipertensione arteriosa non controllabili da farmaci? SI ❑ NO ❑
3. Dichiara di prevedere di doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari nei prossimi 6 mesi (fatti salvi gli esami ematochimici e gli screening di routine non riconducibili a patologie in atto al momento della sottoscrizione del questionario) SI ❑ NO ❑
4. Soffre di patologie per cui è sottoposto a trattamento (farmacologico e non) per un periodo continuativo di oltre 21 giorni (ad eccezione di anticoncezionali, antistaminici, farmaci per la tiroide, per l'ipercolesterolemia, per la pressione)? SI ❑ NO ❑
5. Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a indagini diagnostiche (ad es. risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, encefalogramma ecc.) che abbiano dato esito fuori dalla norma e per cui sono stati prescritti ulteriori accertamenti o visite specialistiche per altri disturbi NON ricompresi nella domanda 1? SI ❑ NO ❑

Firma dell'assicurando
(o se minorenne, firma di che ne esercita la potestà)

.....

Data

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE

Presto liberamente il consenso al trattamento dei miei dati personali relative alla salute necessari alla gestione della fase precontrattuale e di post-vendita per le finalità funzionali alla gestione e esecuzione del contratto assicurativo come meglio descritte nell'Informativa ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

Firma dell'assicurando

.....

SEZIONE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.P.A. – PATRIMONIO BANCOPOSTA

Ufficio Postale: ..... Frazionario .....

Data ……/……/……

L'incaricato di Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta .....

ALLEGATO AL QUESTIONARIO SANITARIO – POSTE VIVERE PROTETTI

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni – uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5