Postevita
GruppoAssicurativoPostevita

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

posteprotezione prestito mio flessibile

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E DANNI A PROTEZIONE DEL FINANZIAMENTO

La documentazione contrattuale che forma il Set Informativo contiene:
il dip vita
- Il dip danni
- Il dip aggiuntivo multirischio
- Le condizioni di assicurazione comprensive del Glossario
- Il Modulo di adesione

L'aderente deve ricevere il Set Informativo prima di sottoscrivere il contratto.

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione.

Mod. 40006F Ed. Giugno 2025

Posteitaliane

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Questo contratto è stato redatto sulla base delle Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi del Tavolo Tecnico ANIA, Associazione dei Consumatori, Associazioni degli intermediari, secondo quanto previsto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

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

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT

CREA UN ACCOUNT DI POSTE ED ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Da web

1) Vai sul sito postevita.it 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.

Da App Poste Italiane

1) Clicca su registrati
2) Procedi direttamente in App

SEI REGISTRATO SU POSTE.IT E VUOI ACCEDERE DA WEB

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

1) **Vai** sul sito **postevita.it** 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 Poste Italiane** ed autorizza l'accesso con Codice PosteID o impronta digitale o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti ed abilitati sul dispositivo in tuo possesso).

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

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

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

Scarica l'App Poste Italiane ed accedi con le credenziali di poste.it alla sezione "Assicurazioni". Ricorda che devi essere abilitato ad operare online con il 2° fattore di sicurezza - strong customer authentication (SCA).

ASSISTENZA CLIENTI

Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81
Poste Assicura 800.13.18.11

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

STRUTTURA DEL CONTRATTO

Il contratto si compone di 3 coperture sempre operanti (morte, invalidità permanente da infortunio o malattia e tutela legale) e di almeno un'altra copertura che l'assicurato sceglie in base alla propria professione.

COME LEGGERE QUESTO CONTRATTO

Poste Vita S.p.A. (di seguito "Poste Vita") e Poste Assicura S.p.A. (di seguito "Poste Assicura") hanno 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

aderente: la persona che aderisce al contratto collettivo, paga il premio e che coincide con l'assicurato
assicurato: l'aderente
contraente: il soggetto che stipula le Polizze Collettive, in questo caso Poste Italiane S.p.A.– Patrimonio BancoPosta (di seguito Poste Italiane)
contratto: l'accordo tra l'aderente e Poste Assicura regolato da queste condizioni di assicurazione
copertura: la garanzia o le garanzie oggetto di questo contratto
indennizzo: la somma che Poste Vita e Poste Assicura si impegnano a pagare in caso di sinistro
polizza: il documento di polizza al momento dell'adesione
premio: la somma dovuta a Poste Vita e Poste Assicura per la protezione assicurativa
sinistro: l'evento dannoso coperto dal contratto

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

questa icona contraddistingue gli articoli che l'aderente deve accettare specificatamente nel modulo di adesione e che comportano particolari obblighi o impegni da parte dell'aderente

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

Questa icona indica i servizi che l'assicurato trova nella sua area riservata

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
poste**protezione** prestito **mio** flessibile

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto? ....pag. 1/39
Cosa è escluso dal contratto? ....pag. 2/39
Come si sottoscrive il contratto? ....pag. 2/39
Quando inizia e quanto dura il contratto? ....pag. 3/39

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto? ....pag. 3/39
Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti? ....pag. 3/39
Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro? ....pag. 3/39
Entro quanto tempo viene pagato il sinistro? ....pag. 4/39
Qual è il tribunale competente in caso di controversie? ....pag. 4/39
Cosa succede se una controversia è di carattere medico? ....pag. 4/39
Cosa succede per la copertura Tutela Legale se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo? ....pag. 5/39
Come conoscere eventuali variazioni del contratto? ....pag. 5/39

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio? ....pag. 5/39
Con quale periodicità si può pagare il premio? ....pag. 6/39
Il premio può variare? ....pag. 6/39
Cosa succede se non si paga il premio? ....pag. 6/39
Chi paga le imposte? ....pag. 6/39

DOPO L'ACQUISTO DEL CONTRATTO

Come, quando e perché si può modificare il contratto? ....pag. 6/39
Come si presenta un reclamo? ....pag. 7/39
In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato? ....pag. 9/39
Quando e come si disdice il contratto? ....pag. 9/39
Quando e come si recede dal contratto? ....pag. 10/39
Cosa succede se non si pagano o si pagano in ritardo le rate del prestito? ....pag. 10/39
Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito? ....pag. 11/39
Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito? ....pag. 11/39
Cosa succede se si esercitano le opzioni Salto rata o Cambio rata? ....pag. 12/39
I premi sono detraibili? ....pag. 13/39
Gli indennizzi sono tassabili? ....pag. 13/39
Poste Vita e Poste Assicura possono rivalersi verso il responsabile del sinistro? ....pag. 13/39

COPERTURA MORTE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ....pag. 13/39

Cosa è escluso dalla copertura? ..... pag. 13/39
Chi si può assicurare? ..... pag. 14/39
Chi non si può assicurare? ..... pag. 14/39
Chi sono i Beneficiari? ..... pag. 14/39
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... pag. 15/39
Dove vale la copertura? ..... pag. 15/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ..... pag. 15/39

COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... pag. 18/39
Come si calcola l'indennizzo? ..... pag. 18/38
Cosa è escluso dalla copertura? ..... pag. 19/39
Chi si può assicurare? ..... pag. 20/39
Chi non si può assicurare? ..... pag. 20/39
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... pag. 20/39
Dove vale la copertura? ..... pag. 20/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ..... pag. 20/39

COPERTURA TUTELA LEGALE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... pag. 21/39
Cosa è escluso dalla copertura? ..... pag. 23/39
Chi si può assicurare? ..... pag. 24/39
Chi non si può assicurare? ..... pag. 24/39
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... pag. 24/39
Dove vale la copertura? ..... pag. 24/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ..... pag. 25/39
Come gestisce il sinistro ARAG? ..... pag. 25/39

COPERTURA MALATTIA GRAVE
Può essere scelta e acquistata da tutti gli assicurati indipendentemente dalla professione svolta

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... pag. 26/39
Quale Malattia Grave dà diritto alla somma forfettaria? ..... pag. 27/38
Cosa è escluso dalla copertura? ..... pag. 27/39
Chi si può assicurare? ..... pag. 28/39
Chi non si può assicurare? ..... pag. 28/39
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... pag. 29/39

Dove vale la copertura? ✎ ....pag. 29/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ....pag. 29/39

COPERTURA DISOCCUPAZIONE

Può essere scelta e acquistata solo dai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato alla data di richiesta del prestito

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ✎ ....pag. 30/39

Cosa succede se l'assicurato cambia professione? ✎ ....pag. 31/39

Cosa è escluso dalla copertura? ✎ ....pag. 32/39

Chi si può assicurare? ✎ ....pag. 32/39

Chi non si può assicurare? ✎ ....pag. 33/39

Cos'è e cosa prevede la Carenza? ✎ ....pag. 33/39

Dove vale la copertura? ✎ ....pag. 34/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ✎ ....pag. 34/39

COPERTURA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Può essere scelta e acquistata solo dai lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato, dai lavoratori a tempo determinato, dai lavoratori autonomi e dai non lavoratori alla data di richiesta del prestito

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ✎ ....pag. 36/39

Cosa è escluso dalla copertura? ✎ ....pag. 37/39

Chi si può assicurare? ✎ ....pag. 38/39

Chi non si può assicurare? ✎ ....pag. 38/39

Cos'è e cosa prevede la Carenza? ✎ ....pag. 38/39

Dove vale la copertura? ✎ ....pag. 38/39

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ✎ ....pag. 39/39

GLOSSARIO ....pag. 1/2

INFORMATIVA PRIVACY ....pag. 1/6

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – Copertura: Morte ....pag. 1/3

RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO ....pag. 1/2

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – Coperture: Invalidità permanente da Infortunio o Malattia, Tutela legale, Malattia Grave, Disoccupazione, Ricovero da Infortunio o Malattia ...pag. 1/2

ALLEGATO TABELLA INAIL ....pag. 1/3

MODULO RICHIESTA MANTENIMENTO COPERTURA ....pag. 1/1

MODULO VARIAZIONE PROFESSIONALE ....pag. 1/1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto?

Il contratto, facoltativo, si compone di 3 coperture sempre operanti:

- morte
- invalidità permanente da infortunio o malattia
- tutela legale

e di almeno un'altra copertura che l'assicurato sceglie e acquista in base alla propria professione e/o alle proprie esigenze. Tra le coperture a scelta dell'assicurato il contratto prevede:

- malattia grave
- disoccupazione
- ricovero da infortunio o malattia.

✓ La copertura "ricovero da infortunio o malattia" può essere scelta solo dai lavoratori dipendenti del a tempo indeterminato del settore pubblico, dai lavoratori a tempo determinato, dai lavoratori autonomi e dai non lavoratori alla data di richiesta del prestito

✓ La copertura "disoccupazione" può essere scelta solo dai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato alla data di richiesta del prestito

✓ La copertura "malattia grave" può essere scelta da tutti gli assicurati indipendentemente dalla professione svolta

Esempio 1
Assicurato: Lavoratore dipendente a tempo indeterminato del settore pubblico
Coperture sempre previste dal suo contratto: "morte", "invalidità permanente da infortunio" o "malattia e tutela legale"
Coperture che l'assicurato può acquistare in aggiunta a quelle sempre previste: "ricovero da infortuno" o "malattia e malattia grave". Una di queste coperture, a scelta dell'assicurato, deve essere sempre acquistata.
Coperture che l'assicurato Lavoratore a tempo indeterminato del settore pubblico non può acquistare: "disoccupazione".

Esempio 2
Assicurato: Lavoratore dipendente a tempo indeterminato del settore privato
Coperture sempre previste dal suo contratto: "morte", "invalidità permanente da infortunio" o "malattia e tutela legale"
Coperture che l'assicurato può acquistare in aggiunta a quelle sempre previste: "disoccupazione" e "malattia grave". Una di queste coperture, a scelta dell'assicurato, deve essere sempre acquistata.
Coperture che l'assicurato Lavoratore a tempo indeterminato del settore privato non può acquistare: ricovero da infortunio o malattia

La sottoscrizione del contratto è facoltativa e non è necessaria per ottenere il prestito.

Cosa è escluso dal contratto?

Oltre alle esclusioni previste per le singole coperture, sono esclusi i sinistri che derivano da:

- ⊗ guerra, guerra civile, insurrezione, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, tumulti popolari, invasione e simili.

  Sono invece compresi in copertura i sinistri accaduti durante uno stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino, in un paese fino ad allora in pace e non vi abbia preso parte attiva
- ⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ incidenti di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di deltaplani, ultraleggeri, parapendii o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere
- ⊗ uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove
- ⊗ tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta, salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)
- ⊗ pratica da parte dell'assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman
- ⊗ attività professionali che prevedano accesso a tralicci, tetti, ponteggi, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo
- ⊗ attività professionale di costruttore o collaudatore di macchinari industriali, autista di macchinari pesanti (bulldozer gru, ruspe, battipali, torri di trivellazione, escavatori, carrelli elevatori, montacarichi, demolitori di edifici e draghe), controfigura cinematografica o personale circense.

Come si sottoscrive il contratto?

Il contratto si sottoscrive compilando il Modulo di adesione. Insieme alla compilazione del Modulo di adesione, l'assicurato deve rispondere anche alle domande del questionario assuntivo.

Poste Vita e Poste Assicura decidono se assicurare il richiedente sulla base dei dati resi nel questionario assuntivo e nel Modulo di adesione.

Poste Vita e Poste Assicura hanno 30 giorni per rifiutare l'adesione da quando è stato firmato il Modulo di adesione

L'eventuale rifiuto viene comunicato, con raccomandata a/r, all'assicurato.

Nel compilare il questionario assuntivo e il Modulo di adesione, l'assicurato deve fornire informazioni complete e veritiere.

Quando inizia e quanto dura il contratto?

Il contratto inizia alle ore 24 del giorno in cui l'assicurato riceve il prestito se:

- sottoscrive il Modulo di adesione e il questionario assuntivo senza ricevere da Poste Vita e Poste Assicura il rifiuto a stipulare il contratto

e

- paga il premio entro 7 giorni dall'erogazione del prestito in caso di premio non finanziato (► *Come e quando si paga il premio - In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?)*

Il contratto dura fino alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del prestito

Il contratto finisce prima della data di scadenza se l'assicurato:

- recede dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura (► *Si può recedere dal contratto?*)
- decede
- riceve l'indennizzo per *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia*
- estingue in anticipo tutto il prestito (► *Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito?*) e non richiede di mantenere attiva la copertura
- ne chiede la chiusura, dopo la ricezione della comunicazione dello stato di sofferenza del prestito per il mancato pagamento delle rate del prestito stesso

Alcune coperture hanno un periodo di Carenza. Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo, anche se il contratto è iniziato, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto?

Per questo contratto si applica la legge italiana in materia.

Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?

Se le dichiarazioni sono false, inesatte e reticenti si perde in tutto o in parte il diritto all'indennizzo e il contratto, tutto o in parte, può essere annullato (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro?

Per la copertura morte il sinistro si può denunciare entro 10 anni dalla data del decesso dell'assicurato. Se i Beneficiari non richiedono l'indennizzo entro 10 anni, il diritto alla prestazione assicurativa derivante dalla copertura si prescrive e 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).

Per le coperture diverse dalla copertura morte, il sinistro si può denunciare entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto 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 viene pagato il sinistro?

L'indennizzo dovuto in caso di sinistro viene pagato 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, in via facoltativa, 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:
- Se la richiesta si riferisce alla copertura Morte:

@ 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

- Se la richiesta si riferisce alle coperture: Invalidità permanente da infortunio o malattia, Ricovero da infortunio o malattia, Malattia grave:

  @ inviando un'email alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

  scrivendo a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - 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)

Cosa succede per la copertura Tutela Legale se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo?

Se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo sulla gestione del sinistro, possono affidare la decisione a un arbitro, scelto di comune accordo dalle parti, che decide secondo equità. Se non si accordano sull'arbitro la decisione spetta al presidente del tribunale territorialmente competente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono ripartite al 50% fra ciascuna delle parti.

L'arbitrato non esclude la facoltà di rivolgersi successivamente all'Autorità giudiziaria.

In ogni caso, se c'è un conflitto di interessi con ARAG, l'assicurato ha il diritto di scegliere il proprio avvocato.

Si ricorda che la procedura di arbitrato è disciplinata dagli artt. 806 e seguenti del codice di procedura civile. L'assicurato, in questo caso, sceglie in accordo con Arag un arbitro al fine di dirimere la controversia insorta in merito alla gestione del sinistro. Se le parti non si accordano nella scelta, la nomina dell'arbitro verrà fatta dal Presidente del Tribunale territorialmente competente ai sensi dell'art. 810 c.p.c.

Come conoscere eventuali variazioni del contratto?

Se cambia la normativa, Poste Vita e Poste Assicura comunicano all'assicurato le variazioni delle Condizioni di Assicurazione tramite la modalità di recezione delle comunicazioni scelta dall'assicurato.

Per tutti gli altri aggiornamenti, compresi i dati patrimoniali, consultare i siti: www.postevita.poste.it/compagnia/dati-di-bilancio-poste-vita.html, www.posteassicura.poste.it/compagnia/dati-di-bilancio-posteassicura.html

Nell'area riservata assicurativa l'assicurato può visualizzare le informazioni più importanti di questo contratto, i suoi aggiornamenti e le modalità con cui si desidera ricevere le comunicazioni di Poste Vita e Poste Assicura.

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio?

Il premio unico anticipato si può pagare:

- in caso di *premio finanziato*: all'Ente Erogante, tramite conferimento di apposito mandato
- in caso di *premio non finanziato*: direttamente a Poste Assicura tramite:
  - addebito su Libretto di risparmio postale
  - addebito su conto corrente BancoPosta
  - addebito su altro conto bancario
  - bonifico a Poste Assicura utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
  - Poste Assicura S.p.A. - Premi Danni Incassi CPI NF
  - IBAN IT38I0760103200001055735011

Causale: CPI - “Codice fiscale aderente” – Recupero Rate • bollettino postale - C./C. n. IT26R0760103200001056781147

In caso di premio finanziato, il premio è pagato al momento dell’erogazione del prestito.

In caso di premio non finanziato, il premio deve essere pagato entro i 7 giorni successivi l’erogazione del prestito.

Il premio lordo totale è indicato nel *Modulo di adesione* e include i costi a carico dell’assicurato, compresa la quota che va all’intermediario Poste Italiane. Il premio lordo totale dovuto dall’assicurato viene incassato da Poste Assicura che provvede a pagare a Poste Vita la quota di premio relativa alla copertura *Morte*.

Con quale periodicità si può pagare il premio?

Il premio è unico. Significa che viene pagato per intero al momento dell’erogazione del prestito (in caso di premio finanziato) o entro 7 giorni dall’erogazione del prestito (in caso di premio non finanziato).

Il premio può variare?

Il premio non varia.

Cosa succede se non si paga il premio?

Dopo 7 giorni in caso di premio non pagato, la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di sospensione, l’assicurato entro 60 giorni può pagare il premio:

- accedendo alla propria area riservata assicurativa
- andando in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente.

La copertura viene riattivata dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Dopo 60 giorni, se il premio risulta ancora non pagato, la copertura viene annullata e il contratto è come se non fosse mai esistito.

Chi paga le imposte?

L’assicurato.

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Come, quando e perché si può modificare il contratto?

Se l’assicurato, tra le coperture a scelta, ha acquistato il Ricovero da infortunio o malattia o la Disoccupazione e cambia la professione, deve comunicarlo a Poste Assicura il prima possibile e comunque **entro 10 giorni dal cambio professione**.

Per comunicare il cambio della professione, l’assicurato può:

- accedere all’area riservata assicurativa seguendo la procedura indicata
- recarsi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente
- inviare la richiesta di variazione a:

Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma

posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificata

Se il cambio professione rende la copertura Ricovero da infortunio o malattia o la copertura Disoccupazione non più adeguata per l'assicurato, Poste Assicura:

- verifica che non ci sono sinistri aperti sulla copertura
- nel caso in cui non ci sono sinistri aperti sulla copertura, rimborsa il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte
- annulla la copertura non più adeguata, lasciando attive le altre.

Se l'assicurato ha comunicato il cambio professione e Poste Assicura verifica che ci sono sinistri aperti, Poste Assicura:

- valuta la liquidabilità dei sinistri se non riguardano la copertura su cui insiste il cambio professione
- respinge i sinistri se gli stessi riguardano la copertura che è stata annullata a seguito del cambio professione

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato con la modalità indicata nel *Modulo di adesione* (►*Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*).

L'assicurato è sempre tenuto a comunicare ogni variazione della professione che avviene in corso di contratto.

Se il premio è finanziato, l'assicurato può richiedere che l'importo venga rimborsato direttamente all'Ente Erogante, che riduce la rata o la durata del prestito.

Facciamo un esempio

- professione esercitata dall'assicurato alla sottoscrizione del contratto: lavoratore a tempo indeterminato del settore privato
- coperture assicurative acquistate alla sottoscrizione: *Morte, Invalidità permanente da Infortunio o Malattia, Tutela legale, Disoccupazione e Malattia Grave*.

Dopo due anni dalla sottoscrizione, l'assicurato comunica di aver variato la sua professione ed essere diventato lavoratore autonomo. In tal caso, Poste Assicura procede ad annullare la sola copertura *Disoccupazione* ed a rimborsare all'assicurato la quota parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

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

- per la copertura Morte:

  Poste Vita Reclami
  Viale Europa, 190
  00144 Roma
  reclami@postevita.it

- per tutte le altre coperture:

  Poste Assicura Reclami
  Viale Europa, 190
  00144 Roma
  reclami@posteassicura.it

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

I reclami che riguardano le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta devono essere inviati a:

Poste Italiane S.p.A. Patrimonio BancoPosta
Reclami
Viale Europa 190
00144 Roma

PEC Posta Elettronica Certificata:

reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it sito web: www.poste.it/reclami.html

Poste Assicura, Poste Vita e l'intermediario devono 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

  Sui siti https://postevita.poste.it/assistenza/reclami.html e https://posteassicura.poste.it/assistenza/reclami.html 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 sui siti: https://postevita.poste.it/assistenza/reclami.html e https://posteassicura.poste.it/assistenza/reclami.html

In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?

Il premio viene rimborsato nei casi di:
✓ disdetta
✓ estinzione anticipata totale, senza richiesta di mantenimento della copertura
✓ recesso
✓ estinzione anticipata parziale
✓ variazione attività professionale con conseguente cessazione di una copertura

Il premio viene rimborsato anche nel caso in cui l'assicurato, dopo la ricezione della comunicazione dello stato di sofferenza del prestito per il mancato pagamento delle rate del prestito, chiede di chiudere il contratto.

In caso di recesso Poste Assicura rimborsa all'assicurato il premio totale, negli altri casi la quota parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Il rimborso del premio all'assicurato avviene in base alla modalità indicata nel *Modulo di adesione*.

Se l'assicurato vuole essere rimborsato in altro modo può:
- accedere all'area riservata assicurativa seguendo la procedura indicata
- recarsi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente
- inviare la richiesta di variazione della modalità di rimborso a

Poste Assicura
Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma

posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificata

Quando e come si disdice il contratto?

L'assicurato può disdire solo le coperture offerte da Poste Assicura e non l'intero contratto. L'Assicurato invia o presenta disdetta a Poste Assicura almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale del contratto. Ricevuta la disdetta Poste Assicura rimborsa il premio all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel Modulo di adesione (► Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?).

L'assicurato per disdire il contratto può utilizzare il Modulo di disdetta allegato a questo contratto e inviarlo a:

Poste Assicura
Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma

posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificata

Ogni richiesta di disdetta deve essere accompagnata da una copia di un documento d'identità.

A seguito della disdetta la copertura non si rinnova alla scadenza annuale successiva alla richiesta.

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

(Premio Netto Danni) * [(N - K) / N]

Legenda	
Premio Netto Danni	premio versato per le coperture danni al netto delle imposte
N	durata totale del prestito
K	n. di mesi dalla data di inizio della copertura alla data di disdetta

Quando e come si recede dal contratto?

L'assicurato può recedere **entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura.**

L'assicurato per recedere può utilizzare il *Modulo di recesso* allegato a questo contratto e inviarlo a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Europa 190
00144 Roma
posteassicura@pec.posteassicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificata

In seguito al recesso Poste Vita, Poste Assicura e Poste Italiane sono liberi da ogni obbligo nei confronti dell'assicurato fin dalla data di inizio della copertura.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Poste Vita e Poste Assicura rimborsano il premio pagato, al netto delle imposte, per la parte di rispettiva competenza.

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (►*Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*).

Decorsi i 60 giorni, fermo il caso di disdetta dalle coperture offerte da Poste Assicura e di cessazione del contratto per estinzione anticipata totale del prestito, senza richiesta di mantenimento della copertura morte, non è prevista per l'Assicurato la facoltà di recedere dalla copertura morte prima della scadenza contrattuale iniziale.

Cosa succede se non si pagano o si pagano in ritardo le rate del prestito?

In caso di mancato pagamento delle rate del prestito, la copertura resta attiva e in caso di sinistro, l'eventuale indennizzo, tiene conto del piano di rimborso iniziale senza considerare eventuali rate non pagate.

L'assicurato, dopo la ricezione della comunicazione dello stato di sofferenza del prestito per il mancato pagamento delle rate del prestito stesso, può chiedere di chiudere il contratto. In questo caso:

- il contratto si estingue
- viene restituito all'assicurato la parte di premio non goduta, al netto delle imposte (► Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?).
- in caso di sinistro: nessun indennizzo viene corrisposto

Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito?

Poste Vita e Poste Assicura restituiscono all'assicurato la parte di premio relativa alla quota di prestito estinta in anticipo, al netto delle imposte.

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

[(Premio Vita + Premio Netto Imposte) * (N – K(t)) / (N – K(t-1))] * D

Premio Vita	premio per la copertura morte calcolato al momento dell'estinzione anticipata parziale
Premio Netto Imposte	premio netto calcolato al momento dell'estinzione anticipata parziale
N	durata totale del prestito
K (t)	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data di estinzione anticipata parziale
K (t-1)	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data della precedente estinzione anticipata parziale (se avvenuta)
D	rapporto tra valore dell'importo estinto e valore del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale

Il premio calcolato al momento dell'estinzione anticipata parziale è pari alla differenza tra il premio netto versato per le coperture e quanto già precedentemente restituito da Poste Vita e Poste Assicura nei casi previsti dal contratto al netto del premio goduto per il periodo antecedente alla richiesta di estinzione.

Facciamo un esempio

Ho un prestito di 13.000 euro per una durata di 60 mesi.

Se dopo 24 mesi voglio fare una prima estinzione anticipata di 5.000 euro, mi verranno rimborsati 263,92 euro di premio assicurativo.

Infatti, se il premio complessivo vita e danni al netto delle imposte è di 753,10 euro, applicando la formula ottengo:

[(753,10 euro) * (36 mesi / 60 mesi)] * (5.000 euro / 8.560,24 euro) = **263,92 euro**

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*).

Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito?

La copertura finisce alle ore 24 del giorno di estinzione del prestito; eventuali sinistri ancora aperti verranno gestiti fino alla loro definizione.

Poste Vita e Poste Assicura restituiscono all'assicurato la parte di premio relativa al periodo tra la data di estinzione del prestito e la scadenza originaria della copertura, e trattengono 30 euro di spese di gestione della pratica.

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

(Premio Vita + Premio Netto Imposte) * [(N - K) / N] – H

Premio Vita	premio per la copertura morte calcolato al momento dell'estinzione anticipata totale
Premio Netto Imposte	premio netto calcolato al momento dell'estinzione anticipata totale
N	durata totale del prestito
K	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data di estinzione anticipata totale
H	30 euro di spese di gestione della pratica

Facciamo un esempio

Se dopo 24 mesi voglio estinguere in anticipo tutto il prestito di 13.000 euro con durata 60 mesi, mi verranno rimborsati 421,85 euro.

Se il premio complessivo vita e danni al netto delle imposte è di 753,10 euro, applicando la formula ottengo:

(753,10 euro) * [(60 mesi - 24 mesi) / (60 mesi)] - 30 euro = **421,85 euro**

Se l'estinzione totale del prestito è stata preceduta da estinzioni anticipate parziali, l'importo da restituire si calcola sottraendo al premio versato all'inizio quanto è stato restituito dopo le estinzioni parziali. La nuova durata del prestito si ricalcola a partire dall'ultima estinzione parziale (► *Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito?*).

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Come e quando si paga il premio - In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*).

L'assicurato può chiedere di mantenere la copertura fino alla scadenza contrattuale iniziale, prevista all'inizio, entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del prestito; in questo caso il premio non verrà restituito.

Per fare la richiesta l'assicurato può:

- accedere all'area riservata assicurativa seguendo la procedura indicata
- recarsi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente
- inviare la richiesta di variazione della modalità di rimborso a

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Europa 190
00144 Roma
posteassicura@pec.posteassicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificata

Cosa succede se si esercitano le opzioni Salto rata o Cambio rata?

L'opzione Salto rata permette di posticipare il pagamento di una o più rate del prestito. La copertura si adegua automaticamente.

L'opzione Cambio rata permette di modificare l'importo della rata del prestito riducendo o allungando il piano di rimborso. La copertura si adegua automaticamente.

Se si aumenta l'importo della rata e di conseguenza la durata del prestito si riduce, Poste Vita e Poste Assicura rimborsano all'assicurato la differenza tra la parte di premio pagato e non goduto (calcolato all'adesione) e il nuovo premio imponibile calcolato in base al debito residuo al momento dell'esercizio dell'opzione ed alla nuova scadenza di polizza.

L'importo da rimborsare all'assicurato tiene conto di quanto gli è stato già restituito in precedenza da Poste Vita e Poste Assicura nei casi previsti dal contratto (ad es. estinzione anticipata parziale precedente).

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel Modulo di adesione (► *Come e quando si paga il premio*).

Se ci si avvale delle opzioni restano invariati il limite massimo di durata del prestito di 120 mesi e il rispetto dei limiti di età (►*Chi si può assicurare?*).

I premi sono detraibili?

Si, si possono detrarre dal reddito IRPEF i premi pagati per la copertura *Morte* e per la copertura *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia.*

Gli indennizzi sono tassabili?

Le somme ricevute per le coperture *Morte* e *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia* sono esenti da IRPEF.

Le somme ricevute in caso di *Morte* sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Poste Vita e Poste Assicura possono rivalersi verso il responsabile del sinistro?

No, Poste Vita e Poste Assicura non si rivalgono verso il responsabile del sinistro per recuperare l'indennizzo pagato, tranne che in caso di dolo cioè nel caso in cui si agisce con la volontà e la consapevolezza di causare il sinistro.

COPERTURA MORTE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato muore in corso del contratto, Poste Vita paga ai Beneficiari un indennizzo pari al **debito residuo alla data dell'evento**, in base al piano di rimborso del prestito al momento della morte.

In caso di sopravvivenza dell'assicurato, alla data di scadenza della copertura, Poste Vita acquisisce il premio pagato e l'assicurato non ha alcun diritto alla restituzione.

Il sinistro, a meno che la morte non si verifica per una delle cause di esclusioni, è coperto in tutto il mondo. Questo significa che l'indennizzo è pagato indipendentemente da dove si verifica la morte.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Durata massima
Indennizzo pari al debito residuo al momento del sinistro	no solo in caso di suicidio o tentato suicidio la carenza è di 24 mesi	no	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre alle esclusioni previste per l'intero contratto (► *Cosa è escluso dal contratto?),* **in caso di morte che avviene per una delle cause riportate sotto, Poste Vita paga solo importo della riserva matematica calcolato al momento della morte, cioè quanto viene accantonato per far fronte all'impegno preso con l'assicurato.**

⊗ per dolo dei Beneficiari o di terzi
⊗ per suicidio, se avviene nei primi 24 mesi dalla data di inizio della copertura, o tentato suicidio

⊗ per sinistri provocati dall'abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
⊗ per stato di alcolismo acuto o cronico
⊗ collegati direttamente o indirettamente a patologie già presenti e note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo. L'esclusione non opera per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico.
⊗ per sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata.

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 79 anni.**

Poste Vita e Poste Assicura hanno 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui ne sono informate. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato, con raccomandata a/r,

Nel compilare il *Questionario assuntivo* e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

Chi non si può assicurare?

- Il richiedente che non ha un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti e che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avranno già compiuto 79 anni
- Il richiedente che non sottoscrive il Modulo di adesione e/o il questionario assuntivo
- Il richiedente che risponde con almeno un "Sì" al questionario assuntivo

Chi sono i Beneficiari?

Per la copertura Morte, al verificarsi della morte, l'indennizzo spetta ai Beneficiari.

I Beneficiari sono le persone scelte ed indicate dall'assicurato nel *Modulo di adesione*.

L'assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare i Beneficiari scelti; l'eventuale revoca o modifica deve essere comunicata per iscritto a Poste Vita, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

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

La scelta dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 Codice civile):
a) dopo che l'assicurato ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto a Poste Vita, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
b) dagli eredi, dopo la morte dell'assicurato
c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto a Poste Vita di volersi avvalere del beneficio.

Per la copertura *Morte* non possono mai essere indicati come Beneficiari o destinatari dell'indennizzo:
- la contraente Poste Italiane, o una società del Gruppo
- l'Ente Erogante il prestito, o una società del Gruppo.

Il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (come previsto dall'art. 1920 del Codice civile). Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito della morte dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'Assicurato non ha diritto all'indennizzo. Per la copertura Morte la carenza è applicata solo se la morte è conseguenza del suicidio.

Ciò vuol dire che, se la Morte è causata dal suicidio e il suicidio avviene durante il periodo di Carenza, cioè 24 mesi, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo, ma solo all'importo della riserva matematica calcolato al momento della morte

La copertura Morte causata da suicidio ha un periodo di carenza di 24 mesi dalla data della sottoscrizione del contratto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

I Beneficiari il prima possibile devono comunicare per iscritto a Poste Vita la morte dell'assicurato.

La documentazione necessaria per procedere all'istruzione della pratica può essere inviata:

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
(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)

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

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Vita paga l'indennizzo. Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al tasso di interesse legale.

Nella comunicazione il beneficiario deve indicare e allegare:
- Giorno, ora e causa della morte
- Certificato di morte dell'assicurato
- Relazione dell'ultimo medico che può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Poste Vita e allegato *Relazione del medico 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 la morte; in alternativa è possibile inviare anche la sola scheda Istat che riporti l'esatta sequenza delle cause che hanno determinato la morte con l'indicazione delle date di insorgenza delle patologie
- Copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine, o certificato della procura, o altro documento rilasciato

dall'autorità competente, che indichi le circostanze precise della morte se questo è avvenuto per morte violenta (Infortunio, suicidio, omicidio)
- modalità di pagamento della prestazione prescelta

In caso di Beneficiario "erede testamentario o legittimo":
- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
  - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato 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 dell'assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario deve specificare di essere l'unico erede o, in caso di più Beneficiari, di essere gli unici eredi.
- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
  - 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.

In caso di Beneficiario diverso da "erede testamentario o legittimo" (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure "figli nati e nascituri" ecc.):
- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
  - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato 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 dell'assicurato 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. Il Beneficiario o i Beneficiari devono indicare che non ce ne sono altri rispetto a quelli indicati nella dichiarazione sostitutiva.
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato:
  - 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
  - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Poste Vita 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 di Poste Vita o quando quest'ultima contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

Inoltre, se tra i Beneficiari vi sono minori o incapaci

- il decreto di autorizzazione del giudice tutelare a riscuotere l'indennizzo con il richiamo specifico alla polizza in oggetto
- copia di un documento identificativo e codice fiscale di ogni Beneficiario.

Eventuali ulteriori documenti, compresi gli originali, possono essere richiesti per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Quando la documentazione prodotta è incompleta, i tempi di gestione della pratica si allungano.

COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene accertata un'invalidità permanente da Infortunio o Malattia di grado **pari o superiore al 40%**, Poste Assicura paga un indennizzo pari al debito residuo alla data dell'evento, in base al piano di rimborso del prestito alla data del sinistro.

È compresa l'Invalidità permanente da Infortunio che deriva da:

- uno stato di guerra, dichiarata o non, o da insurrezione popolare per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità quando l'assicurato si trova all'estero (esclusi Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino), come civile, e risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in un paese sino a quel momento in pace
- colpa grave dell'assicurato
- tumulti popolari o atti di terrorismo, se l'assicurato non vi ha preso parte attiva
- movimenti tellurici.

la copertura, a meno che l'Invalidità permanente da Infortunio o Malattia non si verifichi per una delle cause di esclusioni, è valida in tutto il mondo. Questo significa che l'indennizzo è pagato indipendentemente da dove si verifica l'Invalidità.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Durata massima
Indennizzo pari al debito residuo al momento del sinistro	30 giorni in caso di malattia	39%	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

Come si calcola l'indennizzo?

I criteri e le percentuali per il calcolo dell'Invalidità permanente da Infortunio sono indicati nella Tabella INAIL allegata a questo contratto.

I criteri di calcolo per i casi di invalidità permanente non riportati nella Tabella INAIL sono:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dell'organo o dell'arto. Nel caso di minorazione le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta
- nel caso di una o più menomazioni dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto: la valutazione si ottiene sommando le percentuali delle menomazioni fino a raggiungere il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto
- se l'Invalidità permanente non può essere determinata sulla base della Tabella INAIL né secondo i criteri indicati ai due punti precedenti: si stabilisce l'indennizzo considerando, sulla base delle percentuali delle sue menomazioni, la diminuzione permanente della capacità generica dell'assicurato a svolgere qualsiasi lavoro profittevole indipendentemente dalla sua professione
- per valutare le menomazioni visive e uditive la quantificazione del grado di Invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi; se c'è perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti, la percentuale di invalidità è pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Se l'assicurato ha scelto di acquistare la Malattia Grave e ha già ricevuto un indennizzo per questa copertura, l'indennizzo ricevuto per la Malattia Grave viene sottratto dall'indennizzo previsto dalla copertura di *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia*.

Se l'assicurato ha acquistato la Disoccupazione o il Ricovero da infortunio o Malattia e ha già ricevuto un indennizzo per queste coperture, l'indennizzo per la Disoccupazione o per il Ricovero da Infortunio o Malattia viene sottratto dall'indennizzo previsto per la copertura Invalidità permanente da Infortunio o Malattia se l'evento disoccupazione o il ricovero si sono verificati in data successiva all'insorgenza della malattia/infortuno che ha generato una invalidità permanente

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre alle esclusioni previste per l'intero contratto (► *Cosa è escluso dal contratto?),* **in caso di invalidità che avviene per una delle cause riportate sotto Poste Assicura non paga nessun indennizzo e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia. I casi riguardano:**

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze
- ⊗ patologie già diagnosticate e/o note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo.
- ⊗ patologie collegate direttamente o indirettamente ad altre già presenti e note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo.
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ tossicodipendenza
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia
- ⊗ da pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- ⊗ Infortunio o Malattia e/o conseguenze causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche.

Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 79 anni.**

Poste Assicura ha 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui riceve il questionario assuntivo e il Modulo di adesione sottoscritto. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato con raccomandata a/r.

Nel compilare il *Questionario assuntivo* e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

Chi non si può assicurare?

- Il richiedente che non ha un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti o che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avrà già compiuto 79 anni
- Il richiedente che non sottoscrive il Modulo di adesione e/o il questionario assuntivo
- Il richiedente che risponde con almeno un "Sì" al questionario assuntivo

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'assicurato non ha diritto all'indennizzo. Per la copertura Invalidità Permanente da Infortuno o Malattia la carenza di 30 giorni è applicata solo per l'invalidità da Malattia.

Ciò vuol dire che se l'invalidità Permanente è causata da malattia e l'invalidità causata da malattia si verifica nei primi 30 giorni dalla data di inizio del contratto l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

L'assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando se ne è avuta conoscenza o comunque il prima possibile.

Per denunciare il sinistro è possibile utilizzare il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto

La denuncia o il Modulo di denuncia può essere presentata :

- accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, 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 o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Assicura paga l'indennizzo. Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al tasso di interesse legale.

Quando la documentazione è incompleta, i tempi di pagamento si allungano.

Nella denuncia devono essere indicati e allegati:
- Luogo, giorno, ora e causa del sinistro
- Documento di identità dell'assicurato
- Certificato medico attestante la data di prima insorgenza della Malattia denunciata, se disponibile, verbale di pronto soccorso (se presente) in caso di Infortunio

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da altri certificati medici.

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**.

Se non vengono fornite le informazioni richieste, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

COPERTURA TUTELA LEGALE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

La copertura copre, a seconda della natura della Vertenza, i seguenti eventi che si verificano sia nel periodo di validità del contratto sia nei 24 mesi successivi alla sua cessazione:
- il danno o presunto danno extracontrattuale subìto dall'assicurato
- la violazione o presunta violazione del contratto.

Esempio: la copertura copre se, a seguito di un intervento chirurgico effettuato in una struttura sanitaria pubblica (danno extracontrattuale) o in clinica privata (danno contrattuale), l'Assicurato riscontra dei dolori successivi dai quali emerge che l'intervento non è stato effettuato secondo gli standard qualitativi necessari

L'evento che dà origine al sinistro deve essere avvenuto durante il periodo di validità del contratto

In presenza di più eventi della stessa natura, la data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche se coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Le spese pagate da Poste Assicura sono relative a:

- **Negligenza medica**

  Sono coperte le spese sostenute per la richiesta:
  - di risarcimento per danni derivanti da inadempienze contrattuali
  - richiesta di risarcimento danni extra contrattuali subìti dall'assicurato

  nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica, paramedica o riabilitativa e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica, paramedica o riabilitativa. È compresa la costituzione di parte civile nel caso in cui ci sia un procedimento penale.

Per le spese relative a Negligenza medica, sono coperte le spese dopo il periodo di carenza.

- **Danni extracontrattuali subiti dalla persona per fatti illeciti di terzi che hanno provocato l'evento.**

  Sono comprese le spese sostenute per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico del terzo.

  Esempio: sono coperte le spese se, durante la pratica dello sci, l'Assicurato viene investito da un altro sciatore provocandogli un danno fisico per cui chiede il risarcimento dello stesso.

- **Istituti o Enti pubblici di assicurazioni**

  Sono coperte le spese sostenute per le vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS – INAIL) relative alla posizione previdenziale/assistenziale.

- **Ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione**

  Sono coperte le spese sostenute dagli assicurati per l'impugnazione dei provvedimenti di diniego in materia di inabilità e di invalidità. La presente prestazione opera a parziale deroga dell'esclusione per la materia amministrativa.

Per i casi elencati sopra, nei limiti previsti, sono pagate le spese per:
- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della Vertenza
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG
- spese di soccombenza a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri
- compensi dei periti
- spese di giustizia
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

La gestione e la liquidazione dei sinistri è affidata ad **ARAG SE** (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona) in seguito denominata ARAG.

I sinistro, a meno che la difesa non possa essere offerta per una delle cause di esclusioni, è coperta in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Massimale	Durata massima
Danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi Danni subiti per Negligenza medica	3 mesi dalla data di decorrenza della copertura Negligenza medica. Tale carenza non viene applicata per azioni di recupero danni per fatti extracontrattuali	10.000 euro per sinistro senza limite annuo	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

Cosa è escluso dalla copertura?

Poste Assicura non paga le seguenti spese:

- ⊗ compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- ⊗ compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- ⊗ compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG
- ⊗ spese per l'indennità di trasferta
- ⊗ spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro
- ⊗ spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria
- ⊗ imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di giustizia
- ⊗ multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
- ⊗ spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- ⊗ spese non concordate con ARAG
- ⊗ in caso di domiciliazione, ogni duplicazione di onorari
- ⊗ spese recuperate dalla controparte
- ⊗ le spese sostenute per la fase stragiudiziale se non è gestita da ARAG
- ⊗ le spese sostenute per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della Vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

Inoltre, sono sempre esclusi i sinistri relativi a:

- ⊗ diritto di famiglia
- ⊗ successioni o donazioni
- ⊗ materia fiscale o amministrativa
- ⊗ produzione e commercializzazione di esplosivi, armi ed equipaggiamento militare
- ⊗ fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ⊗ danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, salvo il caso di sinistri conseguenti a trattamenti medici fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- ⊗ proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche
- ⊗ fatti dolosi delle persone assicurate

- ⊗ fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente
- ⊗ esercizio da parte dell'assicurato di professione o attività medica o di operatore sanitario
- ⊗ prestazioni mediche con finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva
- ⊗ adesione ad azioni di classe (class action)
- ⊗ controversie di natura contrattuale nei confronti di Poste Assicura, delle società del Gruppo Poste Italiane e ARAG.

Questo significa che nei casi sopra elencati Poste Assicura non paga nessun indennizzo e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 79 anni.**

Poste Assicura ha 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui riceve il Questionario assuntivo e il Modulo di adesione sottoscritto. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato, con raccomandata a/r,

Nel compilare il *Questionario* assuntivo e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

La compilazione del Questionario assuntivo non è strettamente necessaria per l'acquisto della copertura, ma necessaria per acquistare le altre coperture sempre operanti.

Chi non si può assicurare?

- Il richiedente che non ha un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti **e** che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avranno già compiuto 79 anni;
- Il richiedente che non sottoscrive il Modulo di adesione e/o il questionario assuntivo
- Il richiedente che risponde con almeno un "Sì" al questionario assuntivo

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'assicurato non ha diritto all'indennizzo. Solo per le spese relative a casi di Negligenza medica a è applicata una carenza di 3 mesi.

Ciò vuol dire che se la Negligenza medica si verifica nei primi 30 giorni dalla data di inizio del contratto l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

L'assicurato entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando se ne è avuta conoscenza o comunque il prima possibile deve denunciare il sinistro dando informazioni complete e veritiere.

Per denunciare il sinistro è possibile utilizzare il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto

La denuncia o il Modulo di denuncia può essere presentata:

- accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, 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 o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. – Ufficio Sinistri – Viale Europa 190 - 00144 Roma

Nella denuncia l'assicurato deve indicare e allegare:

- Documento di identità dell'assicurato
- I mezzi di prova ovvero qualsiasi documentazione in possesso a dimostrazione degli elementi che fondano la richiesta
- L'esistenza di eventuali altri contratti assicurativi per lo stesso rischio e dare avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri
- Se già disponibili, copia di eventuali atti notificati all'assicurato

Non rispettare l'obbligo della denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

ARAG non è responsabile per eventuali ritardi nella valutazione della copertura o nella gestione del sinistro e/o di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Come gestisce il sinistro ARAG?

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure affidandone la gestione ad un avvocato scelto tra professionisti attivi su tutto il territorio nazionale e qualificati nel trattare le materie coperte da questo contratto.

ARAG effettua monitoraggi periodici sia sull'operato dei professionisti, sia sulla soddisfazione dell'assicurato.

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG verifica la copertura assicurativa e la validità delle ragioni dell'assicurato.

Nel frattempo, l'assicurato non deve prendere iniziative, compiere azioni, raggiungere accordi o transazioni senza prima informare ARAG.

Se l'assicurato non informa ARAG non ha diritto all'indennizzo.

Se non è possibile arrivare ad un accordo stragiudiziale o la controversia è tale da escludere questa possibilità o se c'è un conflitto di interessi tra ARAG e l'assicurato o è necessaria la difesa penale, l'assicurato può:

- avvalersi di un professionista indicato da ARAG
- avvalersi di un professionista di sua fiducia segnalandone il nominativo ad ARAG.

Il legale scelto dall'assicurato deve esercitare nel distretto della Corte di Appello sede degli uffici giudiziari competenti o nel distretto della Corte di Appello di residenza dell'assicurato.

Se è necessario nominare un perito di parte, la nomina deve essere concordata con ARAG che rimborsa le spese di un solo legale e/o un solo perito, anche se l'assicurato ha dato incarico a diversi legali/periti. L'incarico all'avvocato o al perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'assicurato; pertanto, ARAG non è responsabile del loro operato.

Per valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e degli argomenti che l'assicurato ha l'onere di fornire.

Le spese per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della Vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte sono coperte solo se preventivamente autorizzate da ARAG.

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto.

Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione ma senza alcuna obbligazione diretta di ARAG verso il professionista.

Se l'assicurato paga direttamente l'avvocato, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.

Il pagamento avviene entro 30 giorni dal completamento della verifica sia dell'adeguatezza dell'importo richiesto, sia di tutta la documentazione necessaria.

L'assicurato restituisce le spese anticipate da ARAG quando ha diritto di recuperarle dalla controparte.

MALATTIA GRAVE

Può essere scelta e acquistata da tutti gli assicurati indipendentemente dalla professione svolta

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene diagnostica una Malattia Grave, Poste Assicura paga una somma forfettaria di 12 rate mensili in un'unica soluzione, in base al piano di rimborso del prestito alla data del sinistro.

Il sinistro, a meno che la Malattia Grave non si verifichi per una delle cause di esclusione, è coperta in tutto il mondo. Questo significa che l'indennizzo è pagato indipendentemente da dove si verifica la Malattia Grave.

La somma pagata da Poste Assicura non può superare l'importo del debito residuo alla data del sinistro. La rata non può superare i 2.000 euro; questo comporta che l'indennizzo potrebbe essere inferiore al debito da rimborsare alla data del sinistro.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Durata massima
Pagamento indennizzo: 12 rate mensili in un'unica soluzione per sinistro con il limite massimo del debito residuo	30 giorni	no	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di rimborso originario)

Quale Malattia Grave dà diritto alla somma forfettaria?

1. **Ictus cerebrale:** accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se, dopo almeno due mesi dal giorno in cui si è manifestato, ne è stata accertata l'origine, e riconosciuta l'entità e la permanenza
2. **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, provata con certezza
3. **Infarto miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci
4. **Chirurgia cardiovascolare:** cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico
5. **Insufficienza renale:** malattia renale irreversibile in dialisi cronica
6. **Trapianto d'organo:** malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. È necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato
7. **Malattie 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?

Oltre alle esclusioni previste per l'intero contratto (► *Cosa è escluso dal contratto?),* **in caso di Malattia grave diagnosticata a seguito di una delle cause riportate sotto, Poste Assicura non paga nessuna somma forfettaria e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.**

⊗ dolo dell'assicurato
⊗ tentato suicidio
⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
⊗ gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze
⊗ patologie già diagnosticate e/o presenti (anche se non note) alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo.
⊗ patologie collegate direttamente o indirettamente ad altre già presenti e note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo

- ⊗ uso di farmaci, psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ tossicodipendenza
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia
- ⊗ da pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- ⊗ Infortunio o Malattia e/o conseguenze causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche
- ⊗ i seguenti tumori: carcinomi in situ, tumori benigni, carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei (ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarcke), sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)

Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 79 anni.**

Poste Assicura ha 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui riceve il Questionario sanitario e il Modulo di adesione sottoscritto. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato con raccomandata a/r

Nel compilare il *Questionario* assuntivo e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

Chi non si può assicurare?

- Il richiedente che non ha un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti **e** che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avranno già compiuto 79 anni
- Il richiedente che non sottoscrive il Modulo di adesione e/o il Questionario assuntivo
- Il richiedente che risponde con almeno un "Sì" al Questionario assuntivo

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'assicurato non ha diritto alla somma forfettaria. Per la copertura Malattia Grave la carenza è di 30 giorni.

Ciò vuol dire che se la Malattia Grave è diagnosticata o si manifesta nei primi 30 giorni dalla data di inizio del contratto l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

L'assicurato entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando se ne è avuta conoscenza o comunque il prima possibile deve denunciare il sinistro.

Per denunciare il sinistro è possibile utilizzare il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto

La denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* può essere presentata:

- accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, 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 o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Assicura paga l'indennizzo. Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al tasso di interesse legale.

Quando la documentazione è incompleta, i tempi di pagamento si allungano.

Nella denuncia devono essere indicati e allegati:
- Luogo, giorno, ora e causa del sinistro
- Documento di identità dell'assicurato
- Certificato medico attestante la data di prima insorgenza della Malattia denunciata, se disponibile

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da altri certificati medici.

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**.

Se non vengono fornite le informazioni richieste, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

COPERTURA DISOCCUPAZIONE

Può essere scelta e acquistata solo dai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato alla data di richiesta del prestito

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato viene licenziato per giustificato motivo oggettivo (ad esempio cessazione dell'attività di impresa) o a seguito di procedura di mobilità oppure si dimette per giusta causa (ad esempio per mancato pagamento degli stipendi) e diventa disoccupato, Poste Assicura, dopo il periodo di Franchigia cioè 30 giorni dalla data della disoccupazione:

- ✓ **paga un primo indennizzo pari a 3 rate di finanziamento in un'unica soluzione come da piano di rimborso del prestito**
- ✓ corrisponde all'assicurato, che non abbia avuto una ripresa occupazionale e risulti ancora disoccupato dopo ulteriori 6 mesi dal termine del periodo di Franchigia, **eventuali altre 6 rate mensili in scadenza**, come da piano di rimborso del prestito, in un'unica soluzione

***Poste Assicura*, inoltre, mette a disposizione dell'assicurato un programma facoltativo di reinserimento professionale (► Cosa è il Programma di job replacement – reinserimento nel mondo del lavoro?).**

L'inizio di un tirocinio formativo (curriculare o extracurriculare) anche con rimborso spese non deve intendersi come ripresa occupazionale.

Se l'assicurato è nuovamente licenziato per giustificato motivo oggettivo o si dimette per giusta causa, può denunciare un nuovo sinistro per Disoccupazione se torna ad essere lavoratore dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato del settore privato per almeno 60 giorni consecutivi (►*Ripresa di occupazione in Glossario)*

Il sinistro, a meno che la Disoccupazione non si verifichi per una delle cause di esclusione, è coperto se il contratto di lavoro a tempo indeterminato del settore privato dell'assicurato è disciplinato dal diritto italiano

L'indennizzo non può superare il debito residuo alla data del sinistro. La singola rata mensile non può superare i 2.000 euro; questo comporta che l'indennizzo potrebbe essere inferiore al debito da rimborsare alla data del sinistro.

Se per lo stesso periodo di disoccupazione Poste Assicura ha già pagato un indennizzo per Malattia Grave, non paga alcun indennizzo per Disoccupazione.

Poste Assicura smette di pagare l'indennizzo per Disoccupazione se l'indennizzo erogato per Invalidità permanente è relativo ad un infortunio o malattia verificatasi prima della disoccupazione. Se invece l'infortunio/malattia si verifica dopo la disoccupazione, in caso di disoccupazione vengono liquidate solo le eventuali rate che ricorrono tra il periodo post franchigia e il periodo dell'infortunio/insorgenza della malattia.

In caso di infortunio o malattia

- Verificatosi prima dell'evento disoccupazione, la garanzia disoccupazione cessa la sua efficacia qualora risulti già liquidato un sinistro sulla garanzia invalidità permanente da infortunio o malattia.
- Verificatosi dopo l'evento disoccupazione, in caso di liquidazione di sinistro sulla garanzia invalidità permanente da infortunio o malattia, la garanzia disoccupazione rimborsa, superato il periodo di franchigia, le rate in scadenza in data anteriore all'infortunio/malattia come da piano di rimborso del prestito e secondo le modalità sopra indicate (►***Cosa prevede la copertura?***)

Durante il periodo di validità della polizza, Poste Assicura indennizza fino ad un massimo di 2 sinistri.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Indenizzo massimo	Durata massima
Pagamento delle rate entro i limiti indicati	60 giorni + 60 giorni di ripresa occupazione	30 giorni	• fino a 9 rate mensili per sinistro, con il limite massimo del debito residuo • max 18 rate mensili per contratto, con il • limite massimo del debito residuo	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

Cosa si intende per Disoccupazione?

Lo stato in cui l'assicurato, lavoratore a tempo indeterminato del settore privato, non lavora perché è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo o si è dimesso per giusta causa, non svolge alcuna occupazione che generi reddito o guadagno, è iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali.

Non si considerata disoccupato la persona che, a seguito di tirocinio formativo (curriculare o extracurriculare) con rimborso spese, termina la sua occupazione.

Chi è un lavoratore dipendente a tempo indeterminato del settore privato?

La persona che, superato il periodo di prova, presta il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro dipendente disciplinato da diritto italiano a tempo indeterminato nel settore privato.

Non sono considerati lavoratori a tempo indeterminato del settore privato:

- le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio
- chi gode di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917: lavoratori soci di cooperative, beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, beneficiari di indennità parlamentari e assimilate.

Cosa succede se l'assicurato cambia professione?

Se nel corso del contratto l'assicurato cambia la sua professione e non svolge più il proprio lavoro come dipendente **di diritto italiano del settore privato con contratto a tempo indeterminato ,** deve comunicare il cambio professione a Poste Assicura (►Come, quando e perché si può modificare il contratto?).

Se non risultano sinistri aperti per *Disoccupazione*, Poste Assicura rimborsa il premio pagato e non goduto per la copertura Disoccupazione, al netto delle imposte, in quanto **non più operante**. Le restanti coperture rimangono attive.

Se risultano sinistri aperti, Poste Assicura:

- valuta la liquidabilità dei sinistri se non riguardano la copertura su cui insiste il cambio professione
- respinge i sinistri se gli stessi riguardano la copertura che è stata annullata a seguito del cambio professione

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (►*Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*).

Cosa è escluso dalla copertura?

In caso di **Disoccupazione che avviene per una delle cause riportate sotto Poste Assicura non paga nessun indennizzo e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.**

La Disoccupazione non è coperta nei casi in cui l'assicurato:

⊗ alla data di inizio della copertura già sapeva o gli era stata comunicata la risoluzione del rapporto di lavoro oppure risultava già disoccupato
⊗ è stato licenziato per giusta causa
⊗ è stato licenziato per giustificato motivo soggettivo
⊗ se è stato licenziato per superamento del periodo di comporto, la copertura non opera se le patologie che hanno determinato il superamento di tale periodo sono insorte prima dell'adesione alla copertura
⊗ ha risolto unilateralmente il rapporto di lavoro
⊗ in caso di dimissioni per giusta causa, la copertura non opera se il motivo delle dimissioni è insorto prima dell'adesione alla copertura
⊗ ha risolto il rapporto di lavoro con una risoluzione transattiva e l'erogazione di bonus
⊗ è stato licenziato per motivi disciplinari o professionali
⊗ è stato licenziato da un congiunto, ascendente o discendente
⊗ riceva l'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria
⊗ svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana
⊗ ha risolto il rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia" o è stato prepensionato
⊗ ha risolto il rapporto di lavoro, anche in modo consensuale, a seguito di riorganizzazione aziendale che prevedeva trattamenti accompagnatori alla pensione
⊗ ha avuto un contratto di solidarietà
⊗ rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili)
⊗ svolge attività di lavoro domestico, come colf o badante
⊗ è un lavoratore del settore pubblico a tempo indeterminato
⊗ è un lavoratore a tempo determinato
⊗ è un lavoratore socio di cooperative anche a tempo indeterminato
⊗ è un lavoratore autonomo
⊗ è un non lavoratore.

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che:

- hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario,
- hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo
- alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni
- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato avrà già compiuto 79 anni**
- **sono lavoratori dipendenti del settore privato con contratto a tempo indeterminato di diritto italiano (ad esclusione delle persone che svolgono attività di lavoro domestico, come colf o badanti, i soci di cooperative e coloro che svolgono lavoro dipendente presso congiunto, ascendenti o discendenti e le seguenti figure: "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di**

orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio. Sono esclusi anche coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917: beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, beneficiari di indennità parlamentari e assimilate.)

Poste Assicura ha 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui riceve il Questionario assuntivo e il Modulo di adesione sottoscritto. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato, con raccomandata a/r.

Nel compilare il *Questionario assuntivo* e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

La compilazione del Questionario assuntivo non è strettamente necessaria per l'acquisto della copertura, ma necessaria per acquistare le altre coperture sempre operanti.

Chi non si può assicurare?

Tutti i richiedenti che:

- non hanno un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti e che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avranno già compiuto 79 anni;
- non sottoscrivono il Modulo di adesione e/o il questionario assuntivo
- che rispondono con almeno un "Sì" al questionario assuntivo
- che non sono lavoratori dipendenti del settore privato con contratto a tempo indeterminato disciplinato dal diritto italiano
- che, anche se lavoratori dipendenti del settore privato con contratto a tempo indeterminato di diritto italiano, svolgono attività di lavoro domestico, come colf o badante
- che sono lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato
- che sono lavoratori a tempo determinato
- che, anche se lavoratori dipendenti del settore privato con contratto a tempo indeterminato disciplinato dal diritto italiano, sono soci di cooperative
- che, anche se lavoratori dipendenti del settore privato con contratto a tempo indeterminato di diritto italiano, sono assunti da congiunto, ascendenti e discendenti
- che sono lavoratori autonomi
- che sono "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio. Sono esclusi anche coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917: beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, beneficiari di indennità parlamentari e assimilate
- che non svolgono alcuna attività lavorativa (non lavoratori)

La compilazione del Questionario assuntivo non è strettamente necessaria per l'acquisto della copertura, ma necessaria per acquistare le altre coperture sempre operanti.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'Assicurato non ha diritto all'indennizzo. Per la copertura Disoccupazione la carenza è di 60 giorni.

Ciò vuol dire che, se l'assicurato è venuto a conoscenza o ha ricevuto comunicazione di licenziamento o ha presentato le proprie dimissioni nei primi 60 giorni dalla data di inizio del contratto, non ha diritto all'indennizzo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale per i contratti di lavoro regolati dal diritto italiano.

Cosa è il Programma di job replacement – reinserimento nel mondo del lavoro?

Quando l'assicurato denuncia il sinistro per Disoccupazione può scegliere, in via facoltativa, di attivare il servizio di job replacement, erogato dalla società AK Group s.r.l., che aiuta al reinserimento nel mondo del lavoro.

Se viene attivato il servizio, AK Group s.r.l., che agirà in qualità di Titolare autonomo del trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia (Regolamento UE 2016/679 – GDPR). AK Group s.r.l.:

- redige un piano di sviluppo formativo e di orientamento al mondo del lavoro,
- se necessario, aiuta l'assicurato nell'aggiornamento del proprio curriculum vitae e organizza specifiche sessioni di apprendimento motivazionale utili a mettere a proprio agio l'assicurato durante il colloquio
- valuta quali aziende partner potrebbero rappresentare per l'assicurato una valida opportunità di reinserimento professionale
- provvede a mettere in contatto l'assicurato e le aziende partner

Resta inteso che, né Poste Assicura, né AK Group s.r.l. potranno garantire l'eventuale assunzione

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

L'assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando se ne è avuta conoscenza o comunque il prima possibile.

Per denunciare il sinistro è possibile utilizzare il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto

La denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* può essere presentata:

- accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, 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 o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Assicura paga l'indennizzo. Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al tasso di interesse legale.

Nella denuncia devono essere allegati:

- Documento di identità dell'assicurato
- Copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro riportante la motivazione

- Scheda anagrafico professionale aggiornata alla data richiesta dalla Compagnia e comprensivo delle pregresse esperienze lavorative
- Copia della lettera di assunzione e/o busta paga

I documenti sopra indicati sono da considerarsi a titolo esemplificativo e non esaustivo.

Inoltre, l'assicurato deve:

- produrre la documentazione idonea a dimostrare il licenziamento da parte del datore di lavoro (ad es. lettera di licenziamento, ecc.)
- consentire a Poste Assicura di svolgere indagini e/o accertamenti attraverso persone di sua fiducia e con costi a proprio carico

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 Disoccupazione richiedendo ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata**

Se non vengono fornite le informazioni richieste, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto a ricevere l'indennizzo.

COPERTURA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Può essere scelta e acquistata solo dai lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato, dai lavoratori a tempo determinato, dai lavoratori autonomi e dai non lavoratori alla data di richiesta del prestito

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato viene ricoverato per **almeno 7 notti consecutive a seguito di Infortunio o Malattia**, Poste Assicura paga una somma pari all'importo della rata mensile in scadenza come da piano originario di rimborso del prestito.

Successivamente, Poste Assicura paga gli ulteriori indennizzi per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero ferma la franchigia di 7 giorni.

L'indennizzo non può superare il debito alla data del sinistro. La singola rata mensile non può superare i 2.000 euro; questo comporta che l'indennizzo potrebbe essere inferiore al debito da rimborsare alla data del sinistro.

Se per lo stesso periodo di Ricovero, Poste Assicura ha già pagato altri indennizzi per Malattia Grave, non paga alcun indennizzo per Ricovero da Infortunio o Malattia.

Poste Assicura smette di pagare l'indennizzo per Ricovero se, a seguito di accertamento di Invalidità, viene erogato l'indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio o malattia.

Ogni sinistro dà diritto a un massimo di 12 indennizzi mensili. Nel corso della polizza l'indennizzo massimo è di 18 rate mensili.

Facciamo un esempio

Se il piano di rimborso del prestito prevede il pagamento di un importo pari a 3.000 euro con cadenza semestrale e di conseguenza un importo pari a 6.000 euro all'anno, Poste Assicura paga, per ogni mese di ricovero, un importo di 500 euro (6.000 euro/12 mesi = 500 euro).

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Durata massima
Pagamento delle rate entro i limiti: • 12 rate mensili per sinistro con il limite massimo del debito residuo • max 18 rate mensili per contratto con il limite massimo del debito residuo	60 giorni	7 giorni	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di rimborso originario)

Cosa si intende per lavoratore del settore pubblico a tempo indeterminato?

La persona che, superato il periodo di prova, presta il proprio lavoro con qualsiasi qualifica e in qualsiasi categoria alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base a un contratto di lavoro del pubblico impiego a tempo indeterminato.

Chi è un lavoratore dipendente a tempo determinato?

La persona che, superato il periodo di prova, presta il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo determinato.

Sono considerati lavoratori dipendenti a tempo determinato anche:

- le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: “collaboratori coordinati e continuativi”, “lavoratori a progetto”, lavoratori che svolgono la loro attività nell’ambito di contratti di “Job on Call”, “Job Sharing”, “Staff Leasing”, inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio
- chi gode di redditi di cui all’art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917: lavoratori soci di cooperative, beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, beneficiari di indennità parlamentari e assimilate.

Chi è un lavoratore autonomo?

La persona che per l’anno precedente ha presentato una dichiarazione IRPEF che:

- esclude redditi da lavoro dipendente o di pensione
- presenta redditi da lavoro autonomo maggiori di quelli da lavoro dipendente o di pensione
- denuncia almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (reddito di lavoro autonomo), 51 (redditi di Impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone

Chi è un non lavoratore?

Chi non rientra in nessuna delle definizioni precedenti, per esempio i pensionati e le casalinghe.

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre alle esclusioni previste per l’intero contratto (► *Cosa è escluso dal contratto?),* **in caso di Ricovero da Infortuno o Malattia a seguito di una delle cause riportate sotto, Poste Assicura non paga nessun indennizzo e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.**

- ⊗ dolo dell’assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l’assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell’assicurato
- ⊗ gli infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze
- ⊗ patologie già diagnosticate e/o presenti (anche se non note) alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo.
- ⊗ patologie collegate direttamente o indirettamente a quelle che sono oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo.
- ⊗ uso di farmaci, psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogene non assunti a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ tossicodipendenza
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l’assicurato, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall’assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia

- ⊗ da pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- ⊗ Infortunio o Malattia e/o conseguenze causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche.

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che:

- hanno sottoscritto un prestito presso l'intermediario,
- hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo
- alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni
- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato avrà già compiuto 79 anni**
- **sono lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato, lavoratori a tempo determinato, lavoratori autonomi o non lavoratori**

Poste Assicura ha 30 giorni per rifiutare l'adesione dal momento in cui riceve il Questionario assuntivo e il Modulo di adesione sottoscritto. L'eventuale rifiuto viene comunicato sia a Poste Italiane sia all'assicurato, con raccomandata a/r,

Nel compilare il *Questionario* assuntivo e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire **informazioni complete e veritiere**.

Chi non si può assicurare?

Tutte le persone che:

- non hanno un'età compresa tra i 18 e i 68 anni compiuti **e** che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avranno già compiuto 79 anni;
- non sottoscrivono il Modulo di adesione e/o il questionario assuntivo
- che rispondono con almeno un "Sì" al questionario assuntivo
- che non sono lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato,lavoratori a tempo determinato, lavoratori autonomi o non lavoratori

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo durante il quale l'Assicurato non ha diritto all'indennizzo. Per la copertura Ricovero da Infortunio o Malattia la carenza è di 60 giorni.

Ciò vuol dire che se la Malattia o l'Infortunio che causa il Ricovero avviene nei primi 60 giorni dalla data di inizio del contratto l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in Unione Europea, Regno Unito

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

L'assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando se ne è avuta conoscenza o comunque il prima possibile .

Per denunciare il sinistro è possibile utilizzare il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto

La denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* può essere presentata:

- accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, 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 o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Assicura paga l'indennizzo. Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al tasso di interesse legale.

Quando la documentazione è incompleta, i tempi di pagamento si allungano.

Nella denuncia devono essere indicati e allegati:

- Luogo, giorno, ora e causa del sinistro
- Documento di identità dell'assicurato
- Certificato medico attestante la data di prima insorgenza della Malattia denunciata, se disponibile, verbale di pronto soccorso (se presente) in caso di Infortunio

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da altri certificati medici.

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**.

Se non vengono fornite le informazioni richieste, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

GLOSSARIO

Definizioni generali

Beneficiari/o: la persona che riceve l'indennizzo previsto da questo contratto

Carenza: il periodo di tempo tra la data di inizio della copertura e il momento in cui si è effettivamente coperti dall'assicurazione. Vuol dire che per i sinistri che si verificano in questo periodo non si riceve alcun indennizzo

Ente Erogante: la banca o la finanziaria che concede il prestito

Fase giudiziale: la fase della Vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria (copertura di *Tutela legale*)

Fase stragiudiziale: la fase della Vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria (copertura di *Tutela legale*)

Franchigia: la parte del danno, espressa in percentuale o in cifra fissa, per la quale l'assicurato non riceve l'indennizzo

- per l'*Invalidità permanente*: i punti percentuali accertati che, se pari o inferiori a 39, non danno diritto a indennizzo
- per *Disoccupazione e Ricovero da Infortunio o Malattia*: il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi dell'evento in cui l'assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo, anche se sussistono i requisiti di operatività della garanzia

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili

☛ Sono considerati infortuni anche: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, tranne la malaria e le malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, esclusi ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, esclusi ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza

Invalidità permanente: la perdita totale e definitiva della capacità lavorativa dell'assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

È riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato è pari o superiore al 40%

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio

Malattia Grave: i casi di ictus cerebrale, tumore, infarto miocardico, chirurgia cardiovascolare, insufficienza renale, trapianto d'organo, malattie dei motoneuroni

Modulo di adesione: il documento che l'assicurato deve compilare e firmare per aderire alle Polizze Collettive

Morte: il decesso dell'assicurato, qualsiasi ne sia la causa

Negligenza medica: i casi in cui il medico o l'operatore sanitario non rispettando le linee guida e i protocolli è responsabile per i danni o lesioni gravi e permanenti o la morte provocati all'assicurato. La responsabilità si estende anche alla struttura sanitaria in cui è eseguita la prestazione

Oblio oncologico: il diritto a non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla pregressa condizione oncologica da cui l'assicurato è stato 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 e successive modifiche e integrazioni, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Polizze Collettive: le polizze che il contraente ha in vigore con Poste Vita e Poste Assicura per i propri clienti che richiedono un prestito BancoPosta

Prescrizione: l'estinzione di un diritto non esercitato dal titolare per un periodo di tempo stabilito dalla legge. Nella copertura danni per i diritti derivanti da un contratto di assicurazione il termine di prescrizione è di 2 anni; nella copertura morte per i diritti derivanti da un contratto di assicurazione sulla vita il termine di prescrizione è di 10 anni (art. 2952 del Codice Civile).

Prestito Personale: il contratto per il Prestito Personale, stipulato fra l'Ente Erogante e l'assicurato

Questionario assuntivo: il questionario che stabilisce se è possibile assicurarsi. Contiene domande sullo stato di salute e occupazionale dell'assicurato

Responsabilità contrattuale: la responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale (copertura di *Tutela legale*)

Responsabilità extracontrattuale: la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto (copertura di *Tutela legale*)

Ricovero: la degenza in istituto di cura pubblico o privato che comporti almeno un pernottamento

Ripresa di occupazione: il periodo di 60 giorni, dopo la chiusura totale e definitiva di un sinistro per *Disoccupazione*, durante il quale l'assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa che generi reddito o guadagno prima di poter presentare la denuncia di un nuovo sinistro per *Disoccupazione*. L'inizio di un tirocinio formativo (curriculare o extracurriculare) non è da intendersi come Ripresa di occupazione.

Spese di giustizia: le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002 (copertura di *Tutela legale*)

Spese di soccombenza: le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa (copertura di *Tutela legale*)

Tutela legale: l'assicurazione Tutela legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati

Vertenza: il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa (copertura di *Tutela legale*)

Postevita
Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Posteitaliane

INFORMATIVA

sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679
"Regolamento generale sulla protezione dei dati personali" (articoli 13 e 14)
Prodotti assicurativi a protezione del finanziamento

Poste Vita S.p.A., con sede a Roma, in viale Europa, 190 e **Poste Assicura S.p.A.** con sede a Roma, in viale Europa, 190 (di seguito congiuntamente "la "**Società**") quali Contitolari ("**Contitolare**") con riguardo al trattamento dei dati personali (i "**Dati**") eseguito nello svolgimento della complessiva attività assicurativa (il "**Trattamento**"), desiderano fornirLe delle indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi Dati.
Per alcuni trattamenti Poste Vita S.p.A (in breve "**Poste Vita**") e Poste Assicura S.p.A (in breve "**Poste Assicura**") operano quali Titolari autonomi del trattamento come meglio descritto di seguito.
Per ulteriori informazioni, e per visualizzare la versione più aggiornata della presente informativa, può visitare il sito Internet di Poste Vita https://postevita.poste.it/ e Poste Assicura https://poste-assicura.poste.it/, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali. In caso di qualsiasi dubbio o necessità di chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy delle Compagnie sottoindicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**consenso**» dell'interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.
Il «**contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente a uno o più titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell'interessato e le responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.
Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»). Si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero d'identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale. L' «**incaricato**» al trattamento è la persona fisica autorizzata a compiere le operazioni di trattamento dal Titolare o dal Responsabile.
Per «**marketing**» s'intende l'espletamento di attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quali per esempio in maniera non esaustiva l'invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell'ambito di eventi e manifestazioni a premio.
La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'uso di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, alla situazione economica, alle preferenze personali, agli interessi, all'affidabilità nei pagamenti, al comportamento, all'ubicazione o agli spostamenti della persona fisica.
Il «**responsabile del trattamento**» è il soggetto che tratta i dati personali per conto del titolare del trattamento. Il «**titolare del trattamento**» è il soggetto che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.
Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati, applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione e la distruzione.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, la Società potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando questi determinano autonomamente le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione delle attività di propria competenza, quali Poste Italiane – patrimonio Bancoposta ed eventuali altri istituti di credito nello svolgimento delle attività di intermediazione di prodotti bancari e assicurativi per conto proprio. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa sul trattamento dei dati personali all'interessato. In particolare, Poste Vita e Poste Assicura operano in qualità di Titolari autonomi del trattamento per i prodotti assicurativi a protezione del finanziamento nelle attività di gestione dei sinistri, azioni di post-vendita e attività di riconciliazione tecnica o finanziaria.
- Contitolari, quando le finalità e i mezzi del trattamento sono definiti congiuntamente con altri soggetti.
- Responsabili del trattamento nominati dal Titolare, che agiscono per conto del Titolare/Contitolare e secondo le indicazioni da esso fornite. Rientrano tra i responsabili del trattamento i fornitori di attività strumentali al perseguimento delle finalità riportate nella presente informativa, nonché Poste Italiane – patrimonio Bancoposta ed eventuali altri istituti di credito che svolgono attività di distribuzione e gestione post-vendita di prodotti assicurativi per conto della Società.

Per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti i titolari, contitolari e responsabili in base al servizio richiesto, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy delle Compagnie sottoindicati.

Infine, gli autorizzati (detti anche "incaricati") al trattamento sono i dipendenti della Società e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei Dati e a tale scopo autorizzati dalla Società stessa, direttamente o tramite dei delegati.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Il Titolare/Contitolare potrà comunicare i Suoi dati alle seguenti categorie di soggetti:

- Intermediari assicurativi e riassicurativi, Enti Eroganti i finanziamenti e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione.
- Consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie in favore del Titolare/Contitolare, quali professionisti legali, periti e medici, cliniche convenzionate, società di servizi per il rilascio delle quietanze, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri e società di consulenza per fini di tutela giudiziaria, nonché in sede di Commissioni per la composizione bonaria delle controversie di natura anche non medica.
- Società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione.
- Società per la lavorazione, l'elaborazione e l'archiviazione dei dati.
- Società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati e lo svolgimento di attività di stampa e imbustamento e di lavorazioni massive di documenti.
- Società (per esempio, call center) per attività di assistenza.
- Società di revisione e certificazione delle attività svolte dal Titolare/Contitolare, anche nell'interesse della clientela.
- Società e soggetti che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza e gestione della qualità.
- Società di servizi per il controllo delle frodi.
- Società di recupero crediti.
- Soggetti che svolgono attività di garanzia assegni.
- Ogni altro fornitore di servizi strumentali al perseguimento delle finalità indicate nella presente informativa.
- Autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (per esempio, IVASS, CONSOB, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.).
- Soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi.
- Soggetti a cui tale comunicazione va effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (per esempio, antiriciclaggio ed antiterrorismo, prevenzione delle frodi, accertamenti fiscali e tributari e prestazione di servizi d'investimento), nonché a disposizioni impartite da organi di vigilanza e controllo. Più in generale, i Dati potranno essere comunicati a enti pubblici ogniqualvolta ciò sia necessario per adempiere a obblighi normativi o tutelare i diritti e gli interessi del Titolare/Contitolare in sede giudiziale e/o stragiudiziale.
- Poste Italiane e altre società del Gruppo Poste Italiane, comprese Poste Vita e Poste Assicura, per finalità amministrativo-contabili e antifrode e per attività di comunicazione verso i clienti nei processi di post vendita e liquidazione.
- Con riguardo alla copertura offerta da Poste Vita, soggetti portatori di una posizione di diritto soggettivo sostanziale in ambito successorio, corrispondente alla qualità di chiamato all'eredità o di erede, i quali richiedano informazioni inerenti alle polizze medesime – inclusi i nominativi dei relativi beneficiari –, a condizione che l'interesse perseguito sia concreto

e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria.

DATA PROTECTION OFFICER ("DPO")

Il DPO è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare/Contitolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento generale sulla protezione dei dati. Il DPO è reperibile:

- Via posta presso l'Ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane - viale Europa, 175 (00144) Roma.
- Via e-mail all'indirizzo ufficiorpd@posteitaliane.it.

CATEGORIE DI DATI TRATTATI E FONTE DA CUI HANNO ORIGINE

Il Titolare/Contitolare tratta le seguenti categorie di Dati riferiti alle controparti del rapporto assicurativo (richiedente – anche eventuali legali rappresentanti – aderente, assicurando, assicurato, beneficiari):

- Dati comuni anagrafici, di contatto, bancari, amministrativi, contabili, contrattuali e relativi alla fruizione di prodotti assicurativi nonché informazioni inerenti al profilo socioeconomico e di consumo.
- Dati relativi alla salute, ove richiesto dalla natura del rapporto assicurativo.
- Dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati, in presenza di un'esplicita previsione normativa.

Il trattamento delle categorie particolari di dati personali, quali ad esempio i dati relativi allo stato di salute, quando necessario per la stipula di polizze assicurative, ovvero per le fasi successive inerenti alla gestione ed esecuzione contrattuale, richiede l'esplicito consenso, fatta eccezione per quei casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di questi Dati personali anche in assenza di consenso.

I Dati potranno essere raccolti direttamente presso l'Interessato o comunicati al Titolare/Contitolare dalle persone esercenti la tutela legale in caso di soggetto privo della capacità di agire, dall'aderente, nel caso di terzo beneficiario, o da altri soggetti che propongono i prodotti assicurativi, nonché essere raccolti presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie. Per l'emissione e la gestione della polizza potrebbe essere necessario raccogliere dati di terzi (ad es. per la gestione del sinistro). I dati potranno essere raccolti direttamente presso l'aderente - ancorché non Interessato o tutore o soggetto che esercita la responsabilità genitoriale - purché lo stesso fornisca la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario.

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

I Dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- Assunzione/emissione e gestione delle polizze assicurative, inclusa l'eventuale comunicazione dei Dati alla catena assicurativa i, costituita anche da eventuali soggetti che operano in coassicurazione e/o riassicurazione e agli Enti Eroganti, che trattano i Dati quali autonomi titolari. Il conferimento dei Dati personali è necessario per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (compresi gli atti della fase precontrattuale) e l'eventuale rifiuto a fornire tali Dati comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto. La relativa base giuridica del trattamento è l'esecuzione del contratto assicurativo – anche nella fase precontrattuale – e l'adempimento di obblighi normativi e, ove siano trattati Dati relativi alla salute, il consenso esplicito dell'interessato.
- Contrasto e prevenzione di tentativi di frode e monitoraggio del portafoglio assicurativo e della percentuale di sinistrosità dello stesso. La relativa base giuridica del trattamento è il perseguimento del legittimo interesse del Titolare/Contitolare consistente nella tutela del patrimonio aziendale rispetto a tentativi di frode e altre condotte illecite, nonché l'adempimento di obblighi normativi.
- Adempimento degli obblighi normativi cui il Titolare/Contitolare è soggetto, incluso quanto attiene il riscontro a richieste di accesso agli atti e/o ai dati assicurativi, anche avanzate da soggetti portatori di una posizione di diritto soggettivo sostanziale in ambito successorio. La relativa base giuridica del trattamento è appunto l'adempimento di obblighi normativi.
- Per le attività di tariffazione e sviluppo dei prodotti attraverso analisi dei Dati relativi alle polizze sottoscritte, alle liquidazioni e alla relativa gestione. La relativa base giuridica del trattamento è il perseguimento del legittimo interesse del Titolare/Contitolare consistente nel miglioramento e nello sviluppo dei propri prodotti, nonché l'adempimento di obblighi normativi in materia di tariffazione.

- Difesa dei diritti del Titolare/Contitolare e delle altre società del Gruppo Poste in sede giudiziaria ed extragiudiziaria. La relativa base giuridica del Trattamento è il perseguimento del legittimo interesse del Titolare/Contitolare consistente nella tutela degli interessi e diritti propri e del Gruppo Poste e, ove applicabili, l'esercizio di un diritto in sede giudiziaria.
- Comunicazione dei Dati relativi alla stipula e all'esecuzione dei contratti assicurativi tra le diverse società del Gruppo Poste per finalità amministrative interne e contabili, ivi inclusa la comunicazione d'informazioni inerenti a clienti/ contraenti deceduti e dei dati di polizza, anche in relazione alla gestione degli adempimenti in materia di c.d. "polizze dormienti". La relativa base giuridica del Trattamento è il perseguimento del legittimo interesse del Titolare/Contitolare e del Gruppo Poste consistente nell'esigenza di comunicare i Dati delle controparti del rapporto assicurativo fra le società del Gruppo Poste per soddisfare necessità amministrative e contabili interne nonché per attività di comunicazioni verso i clienti nei processi di post-vendita e liquidazione.

Il conferimento dei Dati per tali finalità è necessario: perciò, in assenza di conferimento non sarà possibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Altresì, la Società intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata ("FEA") realizzato da Poste Italiane S.p.A. e fornito dalla Società, ai sensi e per gli effetti del D.P.C.M. 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di dati biometrici (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo d'inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata, ecc.) dettagliatamente indicato nell'Informativa per il trattamento dei dati biometrici di Poste Italiane. In tale informativa, cui si fa rinvio, viene dettagliatamente illustrato tutto il processo di gestione della FEA, comprese le operazioni di decifratura della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso, che vengono comunque effettuate nel rispetto d'idonee misure di sicurezza legalmente previste. Il sistema FEA garantisce una maggiore certezza giuridica nei rapporti intercorrenti con i clienti con riferimento in particolare alla rigorosa identificazione del firmatario e alla sua connessione univoca alla firma. Laddove il cliente intendesse aderire al suindicato servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane S.p.A., dopo avere preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e avere rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

Infine, i Dati personali -saranno trattati dai "**Contitolari**", in regime di contitolarità del trattamento, per:

- Invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di prodotti o servizi dei Contitolari e/o delle società del Gruppo Poste Italiane, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo, oltre che mediante altri canali, 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 dei Contitolari e/o delle società del Gruppo Poste Italiane. La relativa base giuridica del trattamento è il consenso dell'interessato.
- Invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo, oltre che mediante altri canali, 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. La relativa base giuridica del Trattamento è il consenso dell'interessato.
- Svolgimento di attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'interessato, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali personalizzate. La relativa base giuridica del Trattamento è il consenso dell'interessato.
- Comunicazione dei dati di profilazione dell'interessato alle altre società del Gruppo Poste Italiane per 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 stesso, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali personalizzate.

La relativa base giuridica del Trattamento è il consenso dell'interessato.

Il conferimento dei Dati per tali finalità è facoltativo.

Per conoscere i contenuti essenziali dell'accordo di contitolarità in essere tra Poste Vita e Poste Assicura ci può contattare ai recapiti del Presidio Privacy delle Compagnie sottoindicati.

PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti anche in considerazione di requisiti normativi. Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto e si basa sulla seguente logica: proporre al potenziale cliente il prodotto più in linea con le sue caratteristiche, sulla base delle informazioni rese disponibili ad esempio in termini anagrafici, della professione lavorativa etc. Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei Dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Dati sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti.

I Dati saranno conservati, di norma, per dieci anni dalla proposta (se finalizzata) o dalla cessazione dell'efficacia della polizza o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela e difesa dei diritti connessi.

I dati trattati per finalità amministrativo-contabili saranno conservati per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte e per un periodo di trenta giorni dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo.

I Dati trattati per finalità di marketing o profilazione commerciale saranno conservati rispettivamente per ventiquattro e dodici mesi dalla raccolta o fino all'eventuale revoca del relativo consenso.

Resta salva la facoltà di conservare ulteriormente i Dati per adempiere a norme cogenti e/o tutelare i diritti e interessi legittimi del Titolare e/o del Gruppo Poste Italiane.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare/Contitolare l'accesso ai Dati e la rettifica o cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei Dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei Dati. Altresì, l'interessato ha diritto di revocare l'eventuale consenso al Trattamento, senza pregiudicare la liceità del Trattamento basata sul consenso prima della revoca nonché di ottenere informazioni sulla logica utilizzata per i trattamenti decisionali automatizzati nell'ambito del processo di emissione del contratto assicurativo.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al Presidio Privacy delle Compagnie, tramite i seguenti canali:

- e-mail: privacy@postevita.it.
- Posta tradizionale: Viale Europa 190 - 00144 Roma.

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati da Poste Vita e/o Poste Assicura possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

Le ricordiamo che gli eventuali consensi saranno sempre revocabili. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca stessa.

I canali di contatto utilizzati dalla Società per effettuare attività di marketing sono: telefono con o senza operatore, posta cartacea, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, App o di altro tipo, siti web. In qualsiasi momento potrà opporsi al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di marketing, incluse le finalità di profilazione ad esse connesse. Inoltre, se preferisce essere contattato esclusivamente con modalità tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore), in qualsiasi momento potrà opporsi anche soltanto ai mezzi automatizzati di contatto (e-mail, sms, MMS, App, fax, telefono senza operatore).

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

I Dati Personali sono trattati all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi. Ove sia necessario, per ragioni tecniche, la Società trasferisce, mantenendo il controllo dei Dati personali, verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie o specifiche deroghe previste dal Regolamento 2016/679/UE.

A titolo di esempio, con riferimento a Poste Vita nell'ambito del trattamento dei dati per finalità assicurative, i Dati personali sono trasferiti a terze parti (Riassicuratori) che operano al di fuori dello Spazio Economico Europeo ed in particolare in Svizzera, paese considerato adeguato in termini di protezione dei dati personali dalla Commissione Europea.

TUTELA DEI MINORI

I minori possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze, nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali; pertanto, Poste Vita e Poste Assicura rivolgono loro una specifica protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali che, comunque vengono trattati per le sole finalità contrattuali.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

Copertura: Morte

La denuncia del sinistro può essere fatta con una di queste modalità:

@ inviando la denuncia o questo modulo 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**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella email o negli eventuali suoi allegati)

✉ inviando la denuncia o questo modulo a **Poste Vita S.p.A. - Liquidazioni - Viale Europa 190 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il numero verde 800.13.18.11 di Poste Vita S.p.A., raggiungibile anche da telefonia mobile

Polizza N°: ……..... Ufficio Postale N° .....
Indirizzo: .....
N° prestito (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento): .....
Cognome e Nome dell'assicurato .....
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BENEFICIARIO/I

1) Cognome e Nome ..... Data di nascita ...../...../..... sesso ❑M ❑F
Comune di nascita ..... Prov. ..... Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Comune di residenza ..... Prov ..... Cap .....
Tel: (casa)..... (ufficio) .....(cell) .....
Indirizzo .....

2) Cognome e Nome .....Data di nascita ...../...../..... sesso ❑M ❑F
Comune di nascita ..... Prov. ..... Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Comune di residenza ..... Prov ..... Cap .....
Tel: (casa) ..... (ufficio) .....(cell) .....
Indirizzo .....

Copertura

❑ **Morte** (documenti da presentare dagli aventi diritto):

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento
- il certificato di morte dell'assicurato
- modalità di pagamento della prestazione
- la relazione dell'ultimo medico sulle cause della morte redatta su apposito modulo di seguito allegato messo a disposizione da Poste Vita per agevolare i Beneficiari (se la morte è avvenuto a seguito di malattia); in alternativa è possibile inviare anche la sola scheda Istat che riporti l'esatta sequenza delle cause che hanno determinato la morte con indicazione delle date di insorgenza delle patologie
- la copia del verbale delle autorità competenti (in caso di morte violenta).

In caso di Beneficiario “erede testamentario o legittimo”:

- nel caso in cui l’assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
  - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l’assicurato 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 dell’assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario deve specificare di essere l’unico erede o, in caso di più Beneficiari, di essere gli unici eredi.
- nel caso in cui l’assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
  - 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.

In caso di Beneficiario diverso da “erede testamentario o legittimo” (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure “figli nati e nascituri” ecc.):

- nel caso in cui l’assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
  - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l’assicurato 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 dell’assicurato 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. Il Beneficiario o i beneficiari devono indicare che non ce ne sono altri rispetto a quelli indicati nella dichiarazione sostitutiva.
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell’assicurato:
  - 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
  - copia autentica o estratto autentico dell’atto di ultima volontà.

Poste Vita 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 di Poste Vita o quando quest’ultima contesti l’autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere:

Inoltre, se tra i Beneficiari vi sono minori o incapaci

- il decreto di autorizzazione del giudice tutelare a riscuotere l’indennizzo con il richiamo specifico alla polizza in oggetto
- Copia di un documento identificativo e codice fiscale di ogni Beneficiario.

Eventuali ulteriori documenti, compresi gli originali, possono essere richiesti per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

☛ Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

.....

Data

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

gli aventi diritto

.....

.....

.....

Grazie della sua collaborazione!

Possiamo avviare l'istruttoria di liquidazione, e quindi valutare rapidamente il danno, solo se il modulo è completo.

Se fosse necessario, Poste Vita potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

(Questionario da compilare a cura del medico a seguito di morte per malattia)

RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DELLA MORTE DELL'ASSICURATO

Il medico deve redigere la relazione 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 della morte …….....…. Luogo della morte .....

1. Era Lei il medico abituale dell'assicurato/a?.....
Se sì, da quanto tempo?.....

Causa di morte .....
Quando ha visitato l'assicurato/a? .....

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

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

4. In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati, quando presumibilmente ha avuto inizio l'ultima malattia?
.....

5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia? .....
Quale ne è stato il decorso?.....
.....

6. L 'assicurato/a era a conoscenza della natura del male che ha causato la morte o della natura di eventuali condizioni morbose precedenti? .....
Se sì, da quando?.....

7. L'assicurato/a, per quanto Le è dato di sapere, fumava o aveva mai fumato?.....
In caso affermativo:
- quantità giornaliera .....
- da quanto tempo .....

Se aveva smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?
.....

8. L'assicurato/a per quanto Le è dato di sapere, ha mai abusato di alcool o droghe?
.....
Se sì, si prega dare indicazioni sul tipo di abuso e da quanto tempo.
.....

9. 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.).

.....

.....

10. L'assicurato/a soffriva di malattie pregresse? .....

.....

.....

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

.....

.....

IL MEDICO

Luogo e data …… /...../...../.....

……..

(firma)

……..

(timbro)

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

Coperture:

- **Invalidità permanente da Infortunio o Malattia**
- **Tutela legale**
- **Malattia Grave**
- **Disoccupazione**
- **Ricovero da Infortunio o Malattia**

La denuncia del sinistro può essere fatta con una di queste modalità:

accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it
Le ricordiamo che, se non lo ha già fatto, inserendo in area riservata il suo numero di cellulare, potrà ricevere anche per sms gli aggiornamenti sulla lavorazione della sua pratica di sinistro

contattando il **numero verde 800.13.18.11** (dall'estero +39 02 824.43.210), raggiungibile anche da telefonia mobile, dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un 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 o questo modulo a **Poste Assicura - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il numero verde 800.13.18.11, raggiungibile anche da telefonia mobile

N° Polizza: ……..... Ufficio Postale N° .....

N° prestito (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento): .....

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

Professione .....

COSA RIGUARDA IL SINISTRO?

❑ **Invalidità Permanente**

❑ **Tutela legale**

❑ **Malattia Grave**

❑ **Ricovero da Infortunio o Malattia**

❑ **Disoccupazione** *

* Per la copertura Disoccupazione, l'assicurato dichiara di voler attivare il servizio facoltativo di reinserimento professionale? SI ❑ NO ❑

Modalità di pagamento (barrare con “x” la modalità prescelta):

❑ Accredito sul c/c BancoPosta N°..... intestato a ……...…….

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

❑ Accredito sul libretto di risparmio postale intestato a .....

Libretto N° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

❑ Accredito sul c/c n° ..... intestato a.....

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

❑ Assegno

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Presa visione dell’Informativa Privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), ricevuta all’atto di sottoscrizione della polizza e comunque reperibile sul sito **www.poste-assicura.it**, acconsento al trattamento dei miei dati personali, eventualmente compresi quelli relativi alla salute, per le attività di gestione e di liquidazione dei sinistri.

Data l’assicurato (o chi ne fa le veci)

....

Grazie della sua collaborazione!

Possiamo avviare l’istruttoria di liquidazione, e quindi valutare rapidamente il danno, solo se il modulo è completo.

Se fosse necessario, Poste Assicura potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

ALLEGATO

TABELLA INAIL

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
Lesione	**Indennità**	
	a destra	**a sinistra**
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	 11% 30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo omerale b) per amputazione al terzo superiore	 85% 80%	 75% 70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	 30% 35% 45% 25%	 25% 30% 40% 20%
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
Lesione	**Indennità**	
	a destra	**a sinistra**
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	 40% 45% 55% 35%	 35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	 22% 25% 35%	 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove occorra perdita di più dita di ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attività di lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto Indennizzo dell'occhio	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:
   con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10. .....15%
   con visus corretto di 7/10. .....18%
   con visus corretto di 6/10. .....21%
   con visus corretto di 5/10. .....24%
   con visus corretto di 4/10. .....28%
   con visus corretto di 3/10. .....32%
   con visus corretto inferiore a 3/10. .....35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

MODULO RICHIESTA MANTENIMENTO COPERTURA

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

N° Polizza: ……..... Ufficio Postale N° .....

Indirizzo: .....

N° prestito (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento): .....

Il modulo è da spedire, **entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento per iscritto a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Europa 190 - 00144 Roma**

Si ricorda che, come indicato in Condizioni di Assicurazione, in alternativa, è possibile fare la richiesta:

- accedendo all'area riservata assicurativa seguendo le indicazioni fornite
- recandosi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente

L'ASSICURATO

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

Professione .....

informa Poste Assicura di aver provveduto ad inoltrare all'Ente Erogante la domanda di **estinzione anticipata totale del prestito** e pertanto, ai sensi del Regolamento IVASS n. 41, del 2 agosto 2018 art.39, chiede in caso di esito positivo dell'operazione che **le coperture della polizza continuino l'operatività fino alla naturale scadenza.**

☛ La scelta vale sia nei confronti di Poste Vita sia nei confronti di Poste Assicura.

Il modulo deve essere inviato entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del prestito. Le richieste inviate dopo tale data non saranno prese in considerazione.

Allegati richiesti: copia del bonifico relativo all'estinzione anticipata totale del prestito

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

Ti informiamo che i dati rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della tua richiesta e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e s.m.i.) e per le finalità descritte nell'Informativa privacy consegnata in sede di sottoscrizione e disponibile sul sito www.poste-assicura.it

MODULO VARIAZIONE PROFESSIONE

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

N° Polizza: ……..... Ufficio Postale N° .....

Indirizzo: .....

N° prestito (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento): .....

Il modulo è da spedire **entro 10 giorni dalla data di variazione della professione a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Europa 190 - 00144 Roma**

Si ricorda che, come indicato in Condizioni di Assicurazione, in alternativa, è possibile fare la richiesta:

- accedendo all'area riservata assicurativa seguendo le indicazioni fornite
- recandosi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente

L'ASSICURATO

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

comunica a Poste Assicura che a far data dal …….....…… svolge la seguente professione ……....……..….....…..come:

- ❑ Lavoratore a tempo indeterminato del settore privato
- ❑ Lavoratore a tempo indeterminato del settore pubblico
- ❑ Lavoratore a tempo determinato
- ❑ Lavoratore autonomo
- ❑ Non lavoratore

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

Ti informiamo che i dati rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della tua richiesta e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e s.m.i.) e per le finalità descritte nell'Informativa privacy consegnata in sede di sottoscrizione e disponibile sul sito www.poste-assicura.it

MODULO DI RECESSO

(utilizzabile entro 60 giorni dalla data di efficacia della copertura)

Posteprotezione Prestito Mio Flessibile

N° Polizza: ……..... Ufficio Postale N° .....

Indirizzo: .....

N° prestito (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento): .....

Il modulo è da spedire **entro 60 giorni dalla data di efficacia del contratto a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Europa 190 - 00144 Roma**

L'ASSICURATO

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

Professione .....

informa Poste Assicura S.p.A. di voler esercitare il recesso dal contratto.

Poste Assicura, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà il premio pagato al netto delle imposte.

L'assicurato chiede che il rimborso del premio pagato al netto delle imposte avvenga secondo la seguente modalità (barrare con "x" la modalità prescelta):

❑ accredito conto corrente BancoPosta

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❑ accredito conto corrente bancario

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❑ accredito sul libretto di risparmio postale dell'assicurato (Libretto N° .....)

❑ assegno intestato all'assicurato.

In caso di premio finanziato, può anche richiedere:

❑ rimborso diretto all'Ente Erogante che, effettuando il calcolo di un nuovo piano di rimborso, ridurrà la rata o la durata del prestito.

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

Ti informiamo che i dati rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della tua richiesta e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e s.m.i.) e per le finalità descritte nell'Informativa privacy consegnata in sede di sottoscrizione e disponibile sul sito www.poste-assicura.it

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.it

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 d i 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.

Poste Assicura S.p.A. Direzione Provinciale Roma 1 - Ufficio Territoriale Roma 3

Posteitaliane