

postaprotezione infortuni senior

Contratto di assicurazione infortuni e assistenza

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa**

postaprotezione infortuni senior

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita è lieto di invitarvi a casa vostra.

(Non è necessario confermare)

**TI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A TE,
UNO SPAZIO DOVE POTER CONSULTARE E VERIFICARE LA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.
OVUNQUE TI TROVI, NELLA MASSIMA SICUREZZA, 24 ORE SU 24, 7 GIORNI SU 7.**

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.



Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.



Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.



Consultare la corrispondenza e le certificazioni.



Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.



Utilizzare strumenti innovativi per conoscere l'adeguatezza del tuo profilo assicurativo nel tempo.



Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it** e inserire i dati richiesti con pochi clic.

VIENI A SCOPRIRE LA TUA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

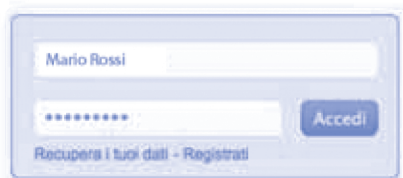
Per ogni ulteriore informazione potete contattare il Numero Verde
800.13.18.11

Registrati in pochi clic.



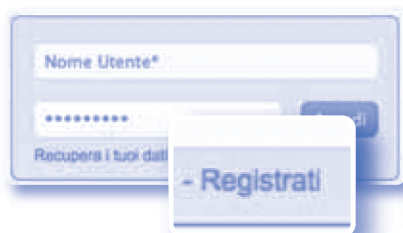
ACCEDERE ALL'AREA CLIENTI DEL GRUPPO POSTE VITA È FACILE.

Ti basterà seguire questa semplice procedura per iniziare subito a utilizzare le sue pratiche funzioni.



SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Accedi all'Area Clienti dal sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito www.poste.it) ed inserisci il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.



NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it e, nel **box Area Clienti**, **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo. **Fai molta attenzione all'inserimento del numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**, inserisci la domanda e il codice di sicurezza;
- 5) **stampa i dati o salva la pagina** che ti viene proposta dal sistema perché contiene la tua **User ID** (Nome Utente) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite **sms** il codice di attivazione;
- 7) inserisci il **codice di attivazione** nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it;
- 8) entra adesso nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con Nome Utente e Password ed inserisci nell'apposito campo il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password.



Entra nell'Area Clienti. La tua sicurezza ti aspetta online!

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/6
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/6
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/6
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	3/6
Glossario	PAG.	5/6
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/12
Art. 1 - Informazioni generali	PAG.	1/12
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/12
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio.....	PAG.	1/12
Art. 1.3 - Premi annui	PAG.	2/12
Art. 1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	2/12
Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro.	PAG.	2/12
Art. 1.6 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	2/12
Art. 1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione.....	PAG.	2/12
Art. 1.8 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	2/12
Art. 1.9 - Oneri fiscali	PAG.	3/12
Art. 1.10 - Estensione territoriale	PAG.	3/12
Art. 1.11 - Legge applicabile e rinvio.....	PAG.	3/12
Art. 1.12 - Prescrizione	PAG.	3/12
Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	3/12
Art. 1.14 - Reclami.....	PAG.	3/12
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	4/12
Art. 2.1 - Rischio assicurato.....	PAG.	4/12
Art. 2.2 - Persone assicurate	PAG.	4/12
Art. 2.3 - Limiti di età.....	PAG.	4/12
Art. 2.4 - Persone non assicurabili.....	PAG.	4/12
Art. 2.5 - Prestazioni assicurate.....	PAG.	5/12
2.5.1 - Prestazioni assicurate dalla garanzia Infortuni	PAG.	5/12
2.5.2 - Prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio.....	PAG.	6/12
Art. 2.6 - Criteri di Indennizzabilità.....	PAG.	7/12
2.6.1 - Criteri di Indennizzabilità della garanzia Infortuni	PAG.	7/12
2.6.2 - Criteri di Indennizzabilità delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio	PAG.	8/12
Art. 2.7 - Esclusioni.....	PAG.	10/12
Art. 2.8 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	10/12

Norme relative ai sinistri	PAG. 11/12
Art.3 - Obblighi in caso di sinistro.....	PAG. 11/12
Art. 3.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi	PAG. 11/12
Art. 3.2 - Richiesta di attivazione delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio.....	PAG. 11/12
Art. 3.3 - Collegio medico	PAG. 11/12

Moduli ed Informative Accessorie

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle disposizioni di attuazione, le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
 - B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
 - C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI
- Glossario

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Poste Assicura S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana.

Poste Assicura S.p.A., Società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010 e ha sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.54.924.1 - fax: 06.54.924.203 - sito internet: www.poste-assicura.it, posta elettronica: infoclienti@poste-assicura.it, PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2012:

- il Patrimonio netto ammonta a 33,02 milioni di Euro, di cui 25,00 milioni di Euro di Capitale Sociale e 8,02 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- gli elementi costitutivi del Margine di solvibilità risultano pari a 29,55 milioni di Euro a fronte di un Margine di solvibilità da costituire pari a 5,30 milioni di Euro con un Indice di solvibilità che si attesta al 5,58.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa si rinvia al sito internet dell'Impresa: www.poste-assicura.it.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno, fermo restando quanto previsto in relazione all'età dell'Assicurato (art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione).

Avvertenza: alla scadenza di ciascun anno il Contraente o la Società hanno la facoltà di esercitare la disdetta. La disdetta esercitata dal Contraente dovrà essere inviata tramite lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. La disdetta comporta la cessazione delle garanzie alla prima scadenza annuale successiva. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La presente copertura assicurativa liquida, in misura fissa e forfettaria, un indennizzo prestabilito per gli infortuni subiti in ambito professionale ed extraprofessionale che abbiano per conseguenza una frattura ossea, una lussazione, un'ustione o una commozione cerebrale. A seguito dell'infortunio è altresì prevista la possibilità di usufruire di prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio. Ogni polizza copre fino a 2 persone. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni, esclusioni ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute. Si rinvia agli artt. 1.2 e 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di limiti massimi di indennizzo. Si rinvia all'art. 2.5 e 2.6 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano, nella tabella seguente, alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento dei limiti di indennizzo.

Esempi	Conseguenza dell'infortunio	Indennizzo
Esempio 1	Frattura multipla dell'anca di cui una composta/scomposta e una esposta	4.000,00 €
Esempio 2	Ustione sul 30% della superficie del corpo	4.000,00 €
Esempio 3	Insieme di conseguenze derivanti da un singolo infortunio (ad esempio frattura multipla dell'anca, del femore e lussazione della colonna vertebrale)	8.000,00 €*

* Caso in cui la somma massima liquidabile è inferiore alla somma algebrica degli indennizzi previsti

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra i 59 e i 79 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero non abbiano ancora compiuto gli 80 anni. La copertura rimane efficace fino alla scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corrispondenza delle somme dovute. Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come specificato agli artt. 1.1 e 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: ai contratti di assicurazione si applicano talune cause di nullità, ivi incluse le cause di nullità previste dal Codice Civile agli artt. 1895 e 1904. Restano comunque ferme le ulteriori ipotesi di nullità previste dalla legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili ad uno stato di non assicurabilità della persona possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione da parte dell'Assicurato si rinvia agli artt. 1.8, 2.4 e 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: se nel corso del contratto si manifesta nell'Assicurato uno stato di alcolismo, il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione all'Impresa. Il cambio della professione esercitata dall'Assicurato non configura un'ipotesi di aggravamento o diminuzione del rischio.

6. Premi

Il pagamento del premio può essere effettuato con cadenza annuale (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta, addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale, addebito mediante Carta Postamat o contanti se il premio annuo non supera i 750,00 Euro) oppure mensile (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale).

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio annuale di polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Il premio è sempre determinato per una durata annuale ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Avvertenza: l'Impresa si riserva il diritto di applicare sconti in presenza di determinate condizioni, tempo per tempo individuate.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il premio non sono soggetti ad adeguamento.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa e il Contraente possono recedere dalla copertura. La comunicazione ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile. Restano fermi i termini per la denuncia del sinistro o per l'attivazione delle prestazioni previsti dagli artt. 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge n. 1216 del 29 Ottobre 1961 e successive modifiche e integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per momento di insorgenza del sinistro si intende la data dell'infortunio.

Avvertenza: in caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono dare avviso scritto all'Impresa nei termini e con le modalità previsti dagli artt. 3.1 e 3.2. A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni riportato nel presente Fascicolo Informativo.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese e gli oneri necessari per l'accertamento del danno. L'Impresa avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e/o a visita medico-legale in tutti quei casi in cui vi sia da valutare l'applicabilità delle garanzie contrattuali al fine di erogare l'eventuale indennizzo.

Avvertenza: la gestione delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio è affidata ad Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), come specificato all'art. 2.5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all' IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Arbitrato

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Assicurato o dei suoi aventi causa sulla facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo diverse disposizioni di legge, anche nei casi in cui la gestione delle controversie sia demandata ad arbitrati.

In caso di Arbitrato, il luogo di svolgimento dello stesso è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.

Si rinvia agli artt. 1.6 e 3.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

15. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato le variazioni del Fascicolo Informativo intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet dell'Impresa www.poste-assicura.it.

Poste Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Glossario

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Commozione cerebrale: trauma improvviso dell'organo cerebrale di tipo focale (confinato a un'area del cervello) oppure diffuso (coinvolgente più di un'area cerebrale). Determina la scomparsa temporanea o permanente delle funzioni dell'organo cerebrale senza distruggerne il tessuto.

Contraente: la persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio.

Domicilio: il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico. Ai sensi del presente contratto si considera domicilio anche il luogo di dimora, in Italia, ove l'Assicurato trascorre il periodo di convalescenza. **Si intendono escluse in ogni caso strutture sanitarie pubbliche e private.**

Frattura: la lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti.

Frattura di Colles: la frattura del radio e dell'ulna, scomposta al polso.

Frattura composta: quando i monconi di frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso.

Frattura scomposta: quando tra i monconi di frattura non vi è più contatto.

Frattura esposta: quando il moncone osseo perfora l'epidermide.

Frattura multipla: più di una frattura sullo stesso osso.

Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura S.p.A. in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Assicurato.

Lussazione: lo spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso i rapporti che esistono normalmente tra le due parti.

Monte Punti: indica il punteggio attribuito ai sensi dell'art. 2.6.2 delle Condizioni di Assicurazione e in base al quale le garanzie di Assistenza Sanitaria a domicilio operano nei confronti dell'Assicurato che ha patito un infortunio.

Non autosufficienza: viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato che, da comprovata certificazione medica, risulti incapace di svolgere, senza ausilio, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana come di seguito elencate:

- vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- andare al bagno ed usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, etc.);
- spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto;
- mangiare e bere anche cibo o bevande preparati da altri.

Polizza: il documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura S.p.A.

Sforzo: l'impiego improvviso e anomalo di energie muscolari che superano per intensità quelle utilizzate durante lo svolgimento delle normali attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società / Impresa: Poste Assicura S.p.A.

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia, Via B. Alimena, n. 111 - 00173 Roma) costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.

Ustione di secondo grado: le lesioni provocate dal calore che determinano la distruzione di alcuni degli strati della pelle (ovvero ustione a spessore parziale).

Ustioni di terzo grado: le lesioni provocate dal calore che distruggono l'intero spessore della pelle.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto. Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche se ne sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Il pagamento del premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

- *primo premio all'atto dell'emissione:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
 - b) addebito sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - c) addebito mediante Carta Postamat;
 - d) in contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- *frazionamento annuale:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - c) addebito mediante Carta Postamat;
 - d) in contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- *frazionamento mensile:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio annuale di polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico su conto BancoPosta del Contraente.

Restano in ogni caso salve eventuali ulteriori modalità di pagamento tempo per tempo disponibili ed autorizzate dalla Società.

Laddove non sia possibile proseguire i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale e tale conto/libretto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti in via anticipata con cadenza annuale e con le modalità specificate da Poste Assicura S.p.A.

Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite addebito su conto BancoPosta o addebito su Libretto di Risparmio Postale è necessaria la sottoscrizione di separato documento (Modulo di autorizzazione all'addebito su c/c o Libretto di Risparmio Postale) con il quale il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione all'addebito per l'intera durata contrattuale. Tale Modulo prevede inoltre che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal conto di riferimento e cioè:

- 1) al giorno di scadenza;
- 2) il 14° giorno successivo la scadenza;
- 3) il 28° giorno successivo la scadenza.

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti di Poste Assicura S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di premio pagata. Il pagamento a saldo del Premio o delle rate di Premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata. Resta inteso che la riattivazione della copertura assicurativa avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione del premio o delle rate di premio insolute nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio son scaduti, fermo il diritto di Poste Assicura S.p.A. al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Premi annui

I premi annui, comprensivi di imposte, sono quelli riportati in polizza.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

La disdetta esercitata dal Contraente dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Società possono recedere dal contratto. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata a/r e ha efficacia dopo 30 giorni dall'invio della stessa. Nel caso di recesso da parte del Contraente la raccomandata deve essere indirizzata a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

La Società rimborsa la parte di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.6 - Foro competente e procedimento di mediazione

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 1.8 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.10 - Estensione territoriale

La garanzia relativa agli Infortuni vale per il mondo intero. L'Assistenza Sanitaria a domicilio vale per i sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e per le prestazioni ivi erogate.

Art. 1.11 - Legge applicabile e rinvio

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

Art. 1.12 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 1.14 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza. Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

**IVASS
Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1**

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Pertanto, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Infortuni e Assistenza Sanitaria a domicilio

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.1 - Rischio assicurato

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una **frattura ossea**, una **lussazione**, un'**ustione** o una **commozione cerebrale**.

Il contratto vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra normale attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono coperti anche gli infortuni che hanno le conseguenze di cui sopra anche quando:

- a) derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- b) derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- c) determinati da sforzo, esclusi gli infarti e gli ictus;
- d) causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- e) conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

A seguito dell'infortunio dell'Assicurato, indennizzabile a termini di polizza, che sia avvenuto esclusivamente nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, è inoltre prevista l'erogazione di prestazioni di **Assistenza Sanitaria a domicilio** - da effettuarsi esclusivamente nei territori sopra menzionati - alle quali il medesimo Assicurato può accedere secondo le modalità e le tempistiche descritte all'art. 3.2.

Art. 2.2 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza, nel numero massimo di 2 Assicurati, purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino o della Città del Vaticano.

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate in corso di polizza, fermo il limite massimo di 2 teste assicurate per contratto.

La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto.

In caso di variazione delle persone assicurate è prevista la sostituzione di polizza.

La sostituzione dovrà essere richiesta presso l'Ufficio Postale oppure con comunicazione scritta da inviarsi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La sostituzione comporta l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della sostituzione.

Art. 2.3 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra i 59 e i 79 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero non abbiano ancora compiuto gli 80 anni. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno di età.

Qualora la copertura assicurativa di cui al presente contratto interessi due Assicurati e uno di essi raggiunga il limite di età di cui al comma precedente, la copertura rimarrà in vigore per il solo Assicurato la cui età è compresa nei suddetti limiti.

Art. 2.4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le

persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 2.2 che precede.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 2.2) era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile e i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni false, inesatte o reticenti effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, la Società avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno di polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda due Assicurati, il presente contratto sarà valido esclusivamente per quell'Assicurato al quale non si riferisce la dichiarazione falsa, inesatta o reticente del Contraente.

Infine, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno alla Società i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Art. 2.5 - Prestazioni assicurate

2.5.1 - Prestazioni assicurate dalla garanzia Infortuni

Se l'infortunio ha per conseguenza una **frattura ossea**, una **lussazione**, una **ustione** o una **commozione cerebrale**, Poste Assicura S.p.A. liquida in misura fissa e forfettaria gli indennizzi indicati nella seguente tabella:

PRESTAZIONI	INDENNIZZI
1) Anca o Bacino (escluso femore o coccige) Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00
2) Femore/Tallone Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 3.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00
3) Gamba, Cranio, Clavicola, Gomito, Avambraccio, Omero Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Frattura esposta, Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Frattura del cranio che necessiti di intervento chirurgico Tutti gli altri tipi di fratture	€ 2.500,00 € 1.000,00 € 1.000,00 € 750,00
4) Fratture di Colles Esposte Tutte le altre fratture scomposte	€ 1.000,00 € 800,00

SEGUE TABELLA →

PRESTAZIONI	INDENNIZZI
5) Scapola, Rotula, Sterno, Mano (escluso polso e dita), Piede (escluse dita e tallone) Tutte le fratture esposte Tutte le altre fratture composte/scomposte	€ 1.000,00 € 800,00
6) Colonna Vertebrale (vertebre escluso il coccige) Fratture del corpo/anello vertebrale Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo Frattura che determini un danno neurologico permanente Tutti gli altri tipi di fratture	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00 € 1.000,00
7) Mascella inferiore Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.500,00 € 750,00
8) Una o più Costole, Zigomo, Coccige, Mascella Superiore, Naso, uno o più Dita del Piede, uno o più Dita della Mano Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 750,00 € 500,00 € 500,00 € 300,00
9) Ustioni di secondo e terzo grado su: almeno il 27% della superficie del corpo almeno il 18% della superficie del corpo almeno il 9% della superficie del corpo almeno il 4,5% della superficie del corpo	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.500,00 € 750,00
10) Lussazioni Colonna vertebrale Anca Ginocchio Polso o Gomito Caviglia o Spalla, Mascella, Uno o più dita del Piede o della Mano	€ 3.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00 € 800,00 € 600,00
11) Commozione cerebrale	€ 1.500,00

Per ogni infortunio denunciato, la somma massima liquidabile è di 8.000,00 Euro.

2.5.2 - Prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio

All'Assicurato che abbia denunciato un sinistro per infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, viene offerta la possibilità di usufruire delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio che seguono. Poste Assicura S.p.A. eroga le prestazioni di assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

1) Invio di un medico generico

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica richiesta dall'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto. Qualora non sia disponibile l'invio del medico nei tempi proporzionali all'urgenza richiesta, la Struttura Organizzativa provvederà al trasferimento dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio, senza che vengano dedotti dal Monte Punti di cui al successivo art. 2.6.2 punti aggiuntivi rispetto a quelli previsti per l'invio del medico generico.

Resta inteso che in nessun caso la Struttura Organizzativa potrà sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né far fronte alle eventuali spese sostenute dall'Assicurato.

2) Assistenza infermieristica

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali)
 Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da personale infermieristico,

al fine di eseguire terapie prescritte con prescrizione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato.

3) Invio fisioterapista

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, al fine di eseguire terapie prescritte con prescrizione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato.

4) Invio di un operatore socio-assistenziale

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio un operatore socio-assistenziale che possa supportare l'Assicurato nelle attività quotidiane e prestare aiuto per la cura dell'igiene personale.

5) Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assicurato, nei 30 giorni successivi al verificarsi dell'infortunio, versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali, a inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 48 ore successive.

6) Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico prescritto dal proprio medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

Rimarranno a carico dell'Assicurato i costi degli esami effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa.

7) Consegna esiti esami

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di ritirare con urgenza i risultati degli esami ematochimici o i referti di accertamenti diagnostici effettuati a seguito di infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di recapitarli presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale l'Assicurato medesimo consegnerà apposita delega per il ritiro dei documenti. Lo stesso corrispondente provvederà alla consegna della documentazione richiesta entro le 72 ore successive.

Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo degli esami/accertamenti diagnostici.

8) Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la ricerca e la consegna delle apparecchiature necessarie presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro necessario.

Qualora l'Assicurato necessiti, al termine dell'eventuale noleggio, di restituire l'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo utilizzato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'organizzazione di tale ulteriore prestazione. Si intendono in ogni caso esclusi:

- il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedano mezzi specifici o eccezionali;
- le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Art. 2.6 - Criteri di indennizzabilità

2.6.1 - Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni

Frattura ossea: la frattura ossea deve essere diagnosticata entro 3 mesi dalla data dell'infortunio perché sia

indennizzabile ai sensi della presente polizza, fermo restando che l'infortunio deve essere avvenuto durante il periodo di copertura della presente assicurazione.

Nel caso venga denunciato un sinistro per una frattura e contemporaneamente venga diagnosticato il diabete, l'osteoporosi o qualsiasi altra malattia delle ossa, l'assicurazione copre per il sinistro denunciato, ma da quel momento sarà esclusa con effetto immediato, per l'Assicurato in questione, la prestazione per le fratture ossee.

L'Assicurato potrà usufruire di tutte le altre prestazioni assicurate.

Danno neurologico permanente a seguito frattura colonna vertebrale: in caso di frattura che determini un danno neurologico permanente strumentalmente accertato presso struttura pubblica, l'indennizzo verrà calcolato sommando a quest'ultimo quello previsto per una qualsiasi frattura che abbia determinato detto danno.

Criterio di misurazione della percentuale corporea colpita da ustioni: il Contraente e la Società convengono che la testa e una delle due braccia coprono il 9% della superficie corporea; la parte anteriore del corpo, la parte posteriore del corpo e ogni gamba coprono ognuna il 18% della superficie corporea; i genitali coprono il restante 1%.

Lussazioni: la riduzione di lussazione, indennizzabile solo se conseguente a infortunio, deve essere effettuata in un ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità e la procedura deve essere eseguita da un medico che valuti la necessità di eseguire la riduzione con o senza anestesia. Prima della riduzione deve essere stato eseguito esame radiografico.

Non potrà in ogni caso essere rimborsata una lussazione che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

2.6.2 - Criteri di indennizzabilità delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio

Le garanzie di Assistenza Sanitaria a domicilio operano esclusivamente a seguito di infortunio denunciato dall'Assicurato nei termini della polizza Infortuni e considerato indennizzabile ai sensi della polizza (in particolare ai sensi degli artt. 2.1 e 2.6.1 delle Condizioni di Assicurazione):

- nel periodo di difficoltà/bisogno conseguente all'infortunio, per talune garanzie comprovate da adeguata documentazione medica;
- se richieste non oltre il 120° giorno successivo alla data dell'infortunio;
- con costi a carico della Società entro il limite del Monte Punti massimo attribuito sulla base delle tabelle riportate nelle pagine successive:

PRESTAZIONI	PUNTEGGI
1) Anca o Bacino (escluso femore o coccige) Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	130 punti 65 punti 30 punti
2) Femore/Tallone Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	100 punti 65 punti 30 punti
3) Gamba, Cranio, Clavicola, Gomito, Avambraccio, Omero Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Frattura esposta, Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Frattura del cranio che necessiti di intervento chirurgico Tutti gli altri tipi di fratture	85 punti 30 punti 30 punti 25 punti
4) Fratture di Colles Esposte Tutti gli altri tipi di fratture scomposte	30 punti 28 punti
5) Scapola, Rotula, Sterno, Mano (escluso polso e dita), Piede (escluse dita e tallone) Tutte le fratture esposte Tutte le altre fratture composte/scomposte	30 punti 28 punti
6) Colonna Vertebrale (vertebre escluso il coccige) Fratture del corpo/anello vertebrale Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo Frattura che determini un danno neurologico permanente Tutti gli altri tipi di fratture	130 punti 65 punti 30 punti 30 punti
7) Mascella inferiore Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Tutti gli altri tipi di fratture	50 punti 25 punti
8) Una o più Costole, Zigomo, Coccige, Mascella Superiore, Naso, uno o più Dita del Piede, uno o più Dita della Mano. Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Tutti gli altri tipi di fratture	25 punti 15 punti 15 punti 10 punti
9) Ustioni di secondo e terzo grado su: almeno il 27% della superficie del corpo almeno il 18% della superficie del corpo almeno il 9% della superficie del corpo almeno il 4,5% della superficie del corpo	130 punti 65 punti 50 punti 25 punti
10) Lussazioni Colonna vertebrale Anca Ginocchio Polso o Gomito Caviglia o Spalla, Mascella, Uno o più dita del Piede o della Mano	100 punti 65 punti 30 punti 28 punti 20 punti
11) Commozione cerebrale	50 punti

Il Monte Punti massimo per ogni infortunio è pari a 260 punti.

L'Assicurato, al verificarsi di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza (si vedano in particolare gli artt. 2.1, 2.5.1 e 2.6.1 delle Condizioni di Assicurazione) potrà usufruire del Monte Punti attribuito sulla base della tabella che precede, da utilizzare in prestazioni accessorie di Assistenza Sanitaria a domicilio erogabili dalla Struttura Organizzativa in base alle esigenze dell'Assicurato, che potrà combinare liberamente le prestazioni secondo la tabella di seguito riportata.

Ogni prestazione richiesta ridurrà il Monte Punti a disposizione dell'Assicurato.

Relativamente alle modalità di richiesta dell'attivazione delle prestazioni si rimanda all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Medico generico diurno (a visita)	6 punti
Medico generico notturno (dalle 20:00 alle 8:00) o festivo (a visita)	8 punti
Assistenza infermieristica (minimo 2 ore consecutive)	4 punti + 2 punti per ogni ora aggiuntiva
Fisioterapista	5 punti per ogni ora di seduta
Operatore socio-assistenziale (minimo 3 ore consecutive)	6 punti + 2 punti per ogni ora aggiuntiva
Reperimento e consegna farmaci (per servizio)	4 punti
Prelievo campioni (per servizio)	6 punti
Consegna esiti esami (per servizio)	5 punti
Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi (per servizio)	8 punti consegna 8 punti riconsegna

Art. 2.7 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

a) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, gli infortuni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica;

b) guerra, insurrezione generale, operazioni, occupazioni militari ed invasioni;

c) infortuni subiti dall'Assicurato:

- in conseguenza di ubriachezza, sotto l'influenza di narcotici, stupefacenti o psicofarmaci, a meno che siano stati prescritti dal medico curante;
- in conseguenza di azioni dolose o delittuose dell'Assicurato;
- nella pratica di paracadutismo, alpinismo, speleologia, lotta nelle sue varie forme e sport aerei in genere, di immersione con autorespiratore e, a livello professionistico, di sport, corse, gare e relative prove ed allenamenti;

d) tentato suicidio e atti di autolesionismo;

e) sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);

f) partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

g) durante operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni indennizzabili ai sensi del presente contratto;

h) per osteoporosi o frattura patologica, nel caso in cui siano state diagnosticate prima della data di efficacia della copertura assicurativa di cui al presente contratto;

i) per le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da un infortunio verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza della polizza;

j) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Art. 2.8 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Fermo quanto previsto all'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione a Poste Assicura S.p.A. dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato sarà tenuto a comunicare alla Società l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Norme relative ai sinistri

Art. 3 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 3.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da verbale di pronto soccorso o analoga certificazione medica se l'infortunio ha richiesto un intervento di primo soccorso come meglio specificato nella Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro, deve essere fatta per iscritto entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata tramite lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4475**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni riportato nel presente Fascicolo. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve consentire a Poste Assicura S.p.A. o alle persone indicate da Poste Assicura S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni, a tal fine sciogliendo dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività. Poste Assicura S.p.A. ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella inviata e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato o completato la liquidazione delle prestazioni.

Art. 3.2 - Richiesta di attivazione delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza (si vedano in particolare gli artt.2.1, 2.5.1 e 2.6.1 delle Condizioni di Assicurazione) che generi uno stato di difficoltà e quindi un bisogno urgente, laddove l'Assicurato voglia attivare le garanzie di cui all'art. 2.5.2 delle Condizioni di Assicurazione, dovrà telefonare al Numero Verde

800.55.40.84

fornendo:

- le proprie generalità (nome e cognome);
- il numero del sinistro infortuni precedentemente aperto (indicato sulla relativa pratica);
- la/le prestazione/i richiesta/e;
- il proprio indirizzo e recapito telefonico.

La richiesta delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio potrà essere effettuata solo dopo aver ricevuto conferma da parte della Società circa l'indennizzabilità dell'infortunio, e quindi attribuzione del numero di Monte Punti disponibile per la fruizione delle coperture di Assistenza Sanitaria a domicilio, comunque entro 120 giorni dalla data del verificarsi dell'infortunio. L'inosservanza delle modalità di denuncia di cui al presente contratto può compromettere il diritto alla prestazione. Gli interventi di Assistenza Sanitaria a domicilio dovranno essere disposti ed organizzati direttamente dalla Struttura Organizzativa, pena la decadenza del diritto alla prestazione e pertanto, laddove l'Assicurato abbia provveduto autonomamente a procurarsi servizi analoghi, il costo di tali servizi rimarrà a suo carico. L'organizzazione delle prestazioni sarà effettuata nei 3 (tre) giorni lavorativi successivi alla richiesta.

Art. 3.3 - Collegio medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più dili-

gente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni particolare formalità, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa di detto verbale, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni

Nell'ipotesi che Lei subisca un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, La invitiamo a seguire le indicazioni sotto riportate per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro. Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni" di seguito riportato e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato facendo particolare attenzione alle sezioni "Dati del Contraente" e "Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio".

Nella sezione "**Dati relativi all'infortunio**" La invitiamo ad indicare con una crocetta la casella relativa alla tipologia di infortunio che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile:

- le cause;
- le circostanze;
- le conseguenze;

senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio.

Il Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni deve essere spedito, **entro 15 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio**, con lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4475**.

È considerata come data di denuncia sinistro la data di spedizione della denuncia attestata dal timbro dell'Ufficio Postale o data di ricezione del fax.

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo o successivamente, non appena disponibile, vanno trasmessi in funzione del tipo di richiesta di indennizzo i seguenti documenti:

A) Frattura

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione.
2. Esame radiografico dal quale si evidenzia la frattura.
3. Esame strumentale attestante il danno neurologico in caso di frattura della colonna vertebrale che abbia comportato tale complicanza.

B) Ustioni

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione di pari valore probatorio.
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'infortunio e comprovanti la cura delle ustioni.
3. Cartella clinica completa in caso di ricovero.

C) Lussazioni

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione.
2. Esame radiografico eseguito prima della riduzione.

D) Commozione cerebrale

1. Certificato di pronto soccorso che attesti il trauma cranico commotivo.

Poste Assicura S.p.A. si riserva comunque la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'originale delle radiografie eseguite o la copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale).

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito su conto corrente ovvero con assegno postale intestati all'avente diritto. A tal fine le ricordiamo di compilare con esattezza i campi relativi alla modalità di pagamento prescelta.

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO.

Informativa privacy relativa all'attività di liquidazione dei sinistri

Finalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I dati personali e sensibili forniti mediante la compilazione del "Modulo di Denuncia Sinistro" da lei stesso o da altri soggetti⁽¹⁾ sono trattati per:

- a) finalità connesse all'esecuzione del contratto e in generale ogni finalità assicurativa⁽²⁾
 - dare esecuzione al contratto assicurativo ed in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- b) finalità derivanti da obblighi di legge
 - adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo.

Modalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I Suoi dati personali e sensibili sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio o meno di strumenti elettronici.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione dei sinistri che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ovvero dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro.

Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali IVASS - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Per le finalità sopra descritte i Suoi dati potrebbero essere comunicati a soggetti che operano in qualità di Titolari autonomi o di Responsabili del trattamento per ogni finalità assicurativa, anche in virtù di obblighi di legge, ovvero a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi anche all'estero.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita, del Gruppo Poste Italiane; della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo chiedendolo a:

Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

**Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it**

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.

⁽¹⁾ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla compagnia informazioni finanziarie, professionali, sanitarie etc.

⁽²⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

Postaprotezione Infortuni Senior Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma**, oppure

- a mezzo fax al numero: **06.54.92.44.75**,

unitamente ai documenti indicati nella “Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro” allegata al Fascicolo Informativo. Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Dati del Contraente

Numero di polizza.....

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

Data di nascita/...../..... Luogo di nascita..... Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo C.A.P. Comune..... Prov.....

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio (se diverso dal Contraente)

Cognome Nome

Data di nascita/...../..... Luogo di nascita Sesso ☐ M ☐ F

Indirizzo C.A.P. Comune Prov.....

[illegible]

Indirizzo e-mail

Dati relativi all'infortunio (barrare con "x" il caso che interessa):

Lussazione ☐ Ustione ☐ Frattura ☐ Commozione cerebrale ☐

Data accadimento (gg/mm/aa) Ora Luogo dell'infortunio

Descrizione causa e circostanze dell'infortunio.....

Descrizione conseguenze immediate/Diagnosi.....

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

☐ Accredito sul C/C dell'Assicurato N° IBAN

☐ Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato (Libretto N°)

☐ Assegno intestato all'Assicurato

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

Firma dell'Assicurato

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

