

postaprotezione domani

Contratto di assicurazione multirischi

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postaprotezione domani

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

(Non è necessario confermare.)

**VI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A VOI,
UNO SPAZIO DOVE UTILIZZARE NUMEROSI STRUMENTI INNOVATIVI.**

Nella nuova area riservata potete:



Verificare la vostra posizione assicurativa.



Modificare l'anagrafica e i dati di attivazione.



Controllare lo stato delle pratiche,
ricevere aggiornamenti sull'evoluzione del piano,
misurare il premio versato e il capitale maturato.



Accedere all'archivio della corrispondenza.



Trovare le news più interessanti per il vostro profilo.

Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice:
basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it**.

Con una semplice connessione a internet, potrete accedere
alla vostra posizione assicurativa **24 ore su 24, 7 giorni su 7.**

VENITE A SCOPRIRE LA VOSTRA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il Numero Verde
800.13.18.11

Indice

Nota Informativa comprensiva del Glossario	PAG.	1/8
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/8
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/8
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	5/8
Glossario	PAG.	7/8
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/8
Art. 1 - Informazioni Generali	PAG.	1/8
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	PAG.	1/8
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/8
Art. 1.3 - Premio unico anticipato	PAG.	1/8
Art. 1.4 - Durata dell'assicurazione	PAG.	1/8
Art. 1.5 - Limiti assuntivi	PAG.	1/8
Art. 1.6 - Variazioni apportate sulla propria posizione <i>Postaprevidenza Valore</i>	PAG.	1/8
Art. 1.7 - Pagamento delle prestazioni	PAG.	2/8
Art. 1.8 - Foro competente e procedura di mediazione	PAG.	2/8
Art. 1.9 - Modifiche al contratto di assicurazione	PAG.	2/8
Art. 1.10 - Cambio di attività, professione e pensionamento dell'Assicurato	PAG.	2/8
Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di surrogazione	PAG.	2/8
Art. 1.12 - Prescrizione	PAG.	2/8
Art. 1.13 - Oneri fiscali	PAG.	2/8
Art. 1.14 - Regime fiscale dei premi	PAG.	2/8
Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge	PAG.	2/8
Art. 1.16 - Reclami	PAG.	2/8
Art. 1.17 - Lingua in cui è redatto il contratto	PAG.	3/8
Art. 1.18 - Limiti territoriali	PAG.	3/8
Art. 1.19 - Collegio Medico	PAG.	3/8
Art. 2 - Piani di copertura	PAG.	4/8
Art. 3 - Garanzia A		
Assicurazione di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia	PAG.	4/8
Art. 3.1 - Prestazione assicurata	PAG.	4/8
Art. 3.2 - Esclusioni	PAG.	4/8
Art. 3.3 - Tumulti	PAG.	5/8
Art. 3.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG.	5/8
Art. 3.5 - Termini di carenza	PAG.	5/8
Art. 4 - Garanzia B		
Assicurazione di Disoccupazione		
(garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)	PAG.	5/8
Art. 4.1 - Prestazione assicurata	PAG.	5/8
Art. 4.2 - Esclusioni	PAG.	5/8
Art. 4.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	PAG.	6/8
Art. 4.4 - Termini di carenza	PAG.	6/8
Art. 5 - Garanzia C		
Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia		
(garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)	PAG.	6/8
Art. 5.1 - Prestazione assicurata	PAG.	6/8

Art. 5.2 - Esclusioni.....	PAG.	6/8
Art. 5.3 - Tumulti	PAG.	6/8
Art. 5.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	6/8
Art. 5.5 - Termini di carenza.....	PAG.	6/8

Art. 6 - Garanzia D

Assicurazione di Malattia grave

(garanzia riservata ai Non lavoratori)	PAG.	7/8
Art. 6.1 - Prestazione assicurata.....	PAG.	7/8
Art. 6.2 - Esclusioni.....	PAG.	7/8
Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	7/8
Art. 6.4 - Termini di carenza.....	PAG.	8/8

Moduli ed Informative Accessorie

Informativa Privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

Tabella INAIL - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) 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 evidenziate con una specifica retinatura azzurra.

Nota Informativa comprensiva di Glossario

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

L'Assicurato 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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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), iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010 ed avente 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).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2010:

- il patrimonio netto ammonta a 7,41 milioni di Euro di cui il capitale sociale è pari a 5 milioni di Euro e le riserve patrimoniali sono pari a 2,41 milioni di Euro;
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 1,01 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 3,56 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 3,5 milioni di Euro.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato per una durata di 10 anni senza tacito rinnovo.

Avvertenza: L'Assicurato ha facoltà di recedere annualmente dalle garanzie con preavviso di 60 giorni da ogni ricorrenza annuale e con le modalità specificate all'Art. 1.4 delle Condizioni di Assi-

curazione. Il recesso comporta la restituzione da parte di Poste Assicura S.p.A. del premio pagato per tali garanzie al netto delle imposte e della quota relativa al rischio già corso.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

3.1 Descrizione sintetica delle garanzie

L'Impresa si impegna a fornire alle persone fisiche, che abbiano aderito al piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore* di Poste Vita S.p.A. e pagato il relativo premio unico, un pacchetto di garanzie finalizzato ad agevolare all'Assicurato il regolare proseguimento del versamento dei contributi sul piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore*.

Avvertenza: Il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni o esclusioni che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia agli Artt. 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1 e 6.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Le prestazioni assicurative offerte da Poste Assicura S.p.A. sono qui di seguito sinteticamente illustrate:

Garanzia A: Assicurazione di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia

In caso di Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura e salvi i casi di esclusione previsti nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà un importo pari a Euro 2.400,00 o Euro 4.800,00 in base al piano prescelto all'atto della sottoscrizione. L'Assicurato ha diritto al pagamento di tale importo esclusivamente qualora l'invalidità totale e permanente riconosciuta sia di grado non inferiore al 66% della totale, da determinarsi secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella Inail di valutazione del grado di invalidità (allegata al Fascicolo Informativo) indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Nel caso di Invalidità totale e permanente derivante da malattia, la garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto.

Tale garanzia cessa la sua efficacia qualora sia stato già liquidato un sinistro per Malattia grave (come di seguito descritta).

Si rinvia agli Artt. da 3.1 a 3.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia B: Disoccupazione (garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)

In caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento di Lavoratori dipendenti e salvi i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà una somma pari ad Euro 100,00 o Euro 200,00 in base al piano prescelto all'atto della sottoscrizione per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa. È prevista una franchigia assoluta di 60 giorni per sinistro.

La garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto ed è previsto un periodo di 90 giorni di Ripresa di occupazione nel caso di licenziamento comunicato all'Assicurato (o di cui sia venuto a conoscenza) nel periodo di carenza o per i successivi eventi di disoccupazione.

Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso di pensionamento o qualora sia stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale e permanente o Malattia grave oppure quando un precedente sinistro Disoccupazione si sia chiuso per esaurimento globale di 18 periodi mensili.

Inoltre la prestazione non sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Inabilità temporanea totale.

Si rinvia agli Artt. da 4.1 a 4.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia C: Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia (garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)

In caso di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia che comporti ricovero di Lavoratori autonomi verificatasi prima della scadenza della copertura e salvi i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa liquiderà una somma pari ad Euro 100,00 o Euro 200,00, in base al piano prescelto all'atto della sottoscrizione per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea totale con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa.

La garanzia prevede 60 giorni di franchigia per sinistro ed una carenza di 90 giorni in caso di malattia. In caso di successivi eventi di Inabilità temporanea totale è previsto un periodo di 90 giorni di Ripresa di occupazione.

La garanzia cessa la sua efficacia nel caso sia

stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale permanente o Malattia grave. Inoltre la prestazione non sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Disoccupazione.

Si rinvia agli Artt. da 5.1 a 5.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia D: Assicurazione Malattia grave (garanzia riservata ai Non lavoratori)

In caso di Malattia grave di Non lavoratori verificatasi prima della scadenza della copertura e rientrante nell'elenco previsto nelle Condizioni di Assicurazione e salvi i casi di esclusione specificati, l'Impresa liquiderà un capitale pari a Euro 2.400,00 o a Euro 4.800,00 in base al piano prescelto all'atto della sottoscrizione.

La garanzia non opera nei primi 90 giorni dalla decorrenza del contratto.

Tale garanzia cessa la sua efficacia qualora sia stato già liquidato un sinistro per Invalidità totale e permanente.

Si rinvia agli Artt. da 6.1 a 6.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Con riferimento a tutte le garanzie si precisa che, salvo il caso in cui l'Assicurato abbia effettuato un trasferimento o un riscatto totale della propria posizione pensionistica *Postaprevidenza Valore*, le indennità dovute ai sensi di polizza vengono liquidate all'Assicurato con pagamenti effettuati, in nome e per conto dello stesso, direttamente sulla posizione individuale pensionistica *Postaprevidenza Valore* alla quale la presente copertura assicurativa è abbinata.

Di seguito si riepilogano le caratteristiche di operatività della garanzia:

	Garanzia	Tipologia di Assicurati	Carenza	Franchigia	Prestazione Piano A	Prestazione Piano B
A	Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia	Lavoratori di qualsiasi categoria e non lavoratori	90 giorni in caso di malattia	65%	€ 2.400,00	€ 4.800,00
B	Disoccupazione	Lavoratori dipendenti	90 giorni + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	€ 100,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto	€ 200,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto
C	Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia	Lavoratori autonomi	90 giorni in caso di malattia + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	€ 100,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto	€ 200,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto
D	Malattia grave	Non lavoratori	90 giorni	Nessuna	€ 2.400,00	€ 4.800,00

Avvertenza: Le coperture prevedono la presenza di franchigie e massimali.

Si rinvia agli Artt. 3.1, 4.1, 5.1, e 6.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Le coperture prevedono la presenza di periodi di carenza contrattuale.

Si rinvia agli Artt. 3.5, 4.4, 5.5, e 6.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano tre situazioni ipotetiche relative al meccanismo di funzionamento di franchigie, massimali e carenze:

Esempi relativi alla garanzia di Disoccupazione	Esempio 1	Esempio 2	Esempio 3
Indennizzo previsto dal piano prescelto	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
Limite indennizzo per sinistro (18 periodi) (Massimale)	€ 1.800,00 (540 giorni)	€ 1.800,00 (540 giorni)	€ 1.800,00 (540 giorni)
Periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e la data di insorgenza del sinistro (espresso in n° di giorni)	≤ 90 gg	> 90 gg	> 90 gg
Periodo di Disoccupazione	180 gg	190 gg	600 gg
Carenza (espressa in n° di giorni)	90 gg	90 gg	90 gg
Franchigia (espressa in n° di giorni)	60 gg	60 gg	60 gg
Importo totale indennizzato	Nessun indennizzo perché il sinistro si è verificato durante il periodo di carenza	€ 400,00 (Equivale a n° 4 periodi di indennizzo al netto della franchigia e dei periodi inferiori a 30 gg consecutivi)	€ 1.800,00 (Equivale a n° 18 periodi di indennizzo per raggiunto limite di indennizzo al netto della franchigia)

3.2 Limiti assuntivi

Avvertenza: Sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra i 18 ed i 65 anni che abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

Si rinvia all'Art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.3 Periodi di carenza

Avvertenza: Il contratto prevede i periodi di carenza di seguito elencati, decorrenti dall'effetto dell'assicurazione:

- per la garanzia A) Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia: 90 giorni in caso di malattia;
- per la garanzia B) Disoccupazione: 90 giorni; (inoltre è previsto che la garanzia non operi nel periodo di 90 giorni di Ripresa occupazionale);
- per la garanzia C) Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia: 90 giorni in caso di malattia; (inoltre è previsto che la garanzia non operi nel periodo di 90 giorni di Ripresa occupazione);
- per la garanzia D) Malattia grave: 90 giorni.

Durante i periodi di carenza sopra indicati l'eventuale sinistro non è indennizzabile.

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

Avvertenza: Ai fini della stipula del contratto l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. La mancata osservanza di tale obbligo può comportare gravi conseguenze e compromettere il diritto alla prestazione come specificato agli Artt. 1.1 e 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Dichiarazione sul proprio buono stato di salute e si evidenzia la necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande in esso previste.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il presente contratto prevede casi di aggravamento e diminuzione del rischio come meglio specificato all'Art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione. Il cambiamento di professione non concorre alla modifica dell'entità del rischio e, pertanto, non deve essere comunicato all'Impresa in via preventiva; tuttavia, talune coperture assicurative dipendono dalla qualifica di Lavoratore Dipendente, Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore, pertanto l'eventuale modifica di tale qualità verrà considerata al momento del sinistro ai fini della determinazione delle garanzie applicabili, come

meglio specificato all'Art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione.

Ad esempio, qualora l'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto sia Lavoratore autonomo e, durante il periodo di copertura, diventi Lavoratore dipendente, automaticamente perderà il diritto all'indennizzo per Inabilità temporanea totale acquisendo quello per Disoccupazione.

6. Premi

Le garanzie assicurate vengono prestate a fronte del pagamento anticipato in unica soluzione di un premio, il cui ammontare è determinato in base al piano di copertura prescelto.

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

- addebito sul Conto BancoPosta;
- addebito sul Libretto di Risparmio Postale;
- Carta Postamat e contanti qualora l'ammontare del premio non ecceda il limite di Euro 750,00.

Si rinvia all'Art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Non sono previsti adeguamenti di premio.

Avvertenza: l'Impresa si riserva il diritto di applicare sconti a determinate categorie di soggetti tempo per tempo individuate quali ad esempio coloro i quali avessero già aderito al piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore* di Poste Vita S.p.A. in determinati periodi.

7. Rivalse

Avvertenza: L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del sinistro così come specificato all'Art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: Il contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte dell'Assicurato senza oneri ad ogni ricorrenza annua con preavviso di 60 giorni. Si rinvia all'Art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Inoltre, in caso di recesso da *Postaprevidenza Valore* è prevista la cessazione automatica della presente copertura con restituzione del premio non goduto come previsto dall'Art. 1.6.4 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano (Art. 2952 del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Imposte: I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona (Invalidità permanente, Inabilità temporanea e Malattia grave) e quelli per la perdita d'impiego (Disoccupazione) sono soggetti all'imposta del 2,5%.

Regime fiscale dei premi: In termini generali i premi corrisposti a fronte della copertura del rischio Invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF pari al 19%, fino ad un importo massimo annuo pari ad Euro 1.291,14.

La detrazione può essere esercitata - nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa - in sede di dichiarazione dei redditi.

Qualora solo una componente del premio di assicurazione sia stata destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dall'Impresa sul documento di polizza.

Regime fiscale delle somme corrisposte: Le somme corrisposte in caso di sinistro sono esenti dall'IRPEF.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa nei termini e con le modalità previsti dall'Art. 3.4 per l'Invalidità totale e permanente, Art. 4.3 per la Disoccupazione, Art. 5.4 per l'Inabilità temporanea totale e Art. 6.3 per la Malattia grave. A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Avvertenza: Per momento di insorgenza del sinistro si intende:

- per la garanzia Invalidità totale e permanente: nel caso in cui l'invalidità derivi da infortunio la data dell'evento; nel caso di malattia la data di prima diagnosi della malattia;
- per la garanzia Disoccupazione: la data di comunicazione all'Assicurato della perdita dell'impiego o, se precedente, la data in cui questi ne sia venuto a conoscenza;
- per la garanzia di Inabilità temporanea totale: nel caso in cui l'inabilità derivi da infortunio la data dell'evento; nel caso di malattia la data di prima diagnosi della malattia;
- per la garanzia Malattia grave: la data di prima diagnosi.

Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico le spese e gli oneri necessari per l'accertamento e la stima del danno.

Poste Assicura S.p.A. 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.

Poste Assicura S.p.A. avrà la facoltà di svolgere l'accertamento della malattia, anche mediante visita medico legale, entro un termine minimo di 5 giorni successivi alla denuncia di sinistro e massimo di 365 giorni dalla guarigione clinica.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla presenza del termine di prescrizione di due anni dal verificarsi del sinistro per la denuncia dello stesso, decorso inutilmente tale termine di prescrizione le somme non potranno essere liquidate.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale 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 n°: 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, Poste Assicura S.p.A. - 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 farlo direttamente oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalle Imprese, all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma telefono 06.42.133.1

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 tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs. 28/2010 (cfr. Art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione). Si potrà reperire ogni ulteriore informazione afferente al menzionato tentativo obbligatorio di conciliazione sul sito Internet dell'Unioncamere, Unione delle Camere di Commercio d'Italia.

Si ricorda che resta in ogni caso salva la facoltà

dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

In caso di controversie con l'Impresa, si rinvia agli Artt. 1.8 e 1.19 delle Condizioni di Assicurazione.

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 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, secondo quanto previsto dall'Art. 1.19 delle Condizioni di Assicurazione. Il luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

15. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato qualsiasi variazione delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, intervenute anche 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 innovazione 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.



Claudio Raimondi
Rappresentante Legale della Compagnia
in virtù di Procura Speciale
Poste Assicura S.p.A.

Glossario

Aderente a Postaprevidenza Valore: la persona fisica che abbia aderito al piano individuale pensionistico *Postaprevidenza Valore* di Poste Vita S.p.A.

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

Carenza: il periodo di tempo successivo alla sottoscrizione durante il quale le coperture assicurative non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzabile.

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

Franchigia: la parte del danno che resta a carico dell'Assicurato; con riferimento alle garanzie Disoccupazione ed Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia si intende il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo.

Inabilità temporanea totale: la perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia che comportino ricovero, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: 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, le punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malessere o di incoscienza.

Invalidità totale permanente: la perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 66% della totale.

Lavoratore autonomo: la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (vedasi definizione di Lavoratore dipendente) e che comporti denuncia di 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.

Sono considerati Lavoratori Autonomi i cosiddetti "collaboratori coordinati e continuativi".

Lavoratore dipendente: la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 6 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento).

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia grave: i casi di ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali, come da specifiche definizioni integrate nella garanzia Malattia grave.

Non lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore autonomo o Lavoratore dipendente.

Rientrano in questa categoria, a titolo esemplificativo, i pensionati e le casalinghe.

Perdita d'impiego: lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore dipendente, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo:

- abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- sia iscritto negli appositi Elenchi Anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Il rischio assicurato è il licenziamento per “giustificato motivo oggettivo” o “messa in Mobilità” o “messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria”.

Premio: la somma dovuta dall'Assicurato.

Ripresa di occupazione: il periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro Disoccupazione o Inabilità totale temporanea durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro rispettivamente per Disoccupazione o per Inabilità totale temporanea.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Il contratto di assicurazione disciplinato dalle presenti Condizioni di Assicurazione può essere sottoscritto esclusivamente presso gli uffici di Poste Italiane S.p.A.

Art. 1 - Informazioni Generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanza che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'Art. 1.5 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. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio unico anticipato è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

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

- addebito sul Conto BancoPosta;
- addebito sul Libretto di Risparmio Postale;
- Carta Postamat e contanti qualora l'ammontare del premio non ecceda il limite di Euro 750,00.

Art. 1.3 - Premio unico anticipato

Il premio unico anticipato, comprensivo di imposte, è quello riportato in polizza.

Art. 1.4 - Durata dell'assicurazione

Il contratto ha durata decennale senza tacito rinnovo. È facoltà del Contraente recedere dal contratto ad ogni ricorrenza annua; il recesso deve essere comunicato tramite lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4474**

Il recesso dell'Assicurato comporta la restituzione del premio pagato al netto delle imposte e della quota relativa al rischio già corso.

Art. 1.5 - Limiti assuntivi

Sono assicurabili le persone di età compresa tra 18 e 65 anni che abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di Salute all'atto della stipula della presente polizza.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione se avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipula era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, l'adesione deve considerarsi annullabile ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per l'Impresa aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà recedere dal contratto con effetto immediato 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.

Art. 1.6 - Variazioni apportate sulla propria posizione *Postaprevidenza Valore*

1.6.1 - Variazioni della contribuzione dell'Assicurato

In caso di cambiamento delle modalità o delle scadenze di versamento dei contributi su *Postaprevidenza Valore* oppure di variazione degli importi versati, le garanzie di cui alla presente polizza proseguono inalterate fino alla scadenza originaria.

1.6.2 - Anticipazione o riscatto parziale della posizione *Postaprevidenza Valore*

In caso di anticipazione o riscatto parziale della posizione *Postaprevidenza Valore*, le garanzie di cui alla presente polizza proseguiranno inalterate fino alla scadenza originaria.

1.6.3 - Trasferimento, riscatto totale e accesso alle prestazioni di *Postaprevidenza Valore*

In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica o di riscatto totale della posizione oppure di accesso alle prestazioni previste da *Postaprevidenza Valore*

(capitale e/o rendita), le garanzie di cui alla presente polizza resteranno in vigore invariate fino alla scadenza originaria.

1.6.4 - Recesso da *Postaprevidenza Valore*

In caso di recesso nei primi 30 giorni dall'adesione a *Postaprevidenza Valore*, qualora la sottoscrizione del presente contratto sia avvenuta contemporaneamente a tale adesione, le garanzie di cui alla presente polizza cesseranno automaticamente e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalla data di spedizione della comunicazione di recesso da *Postaprevidenza Valore*.

Qualora non risultino sinistri aperti, Poste Assicura S.p.A. restituirà all'Assicurato il premio al netto delle imposte.

Art. 1.7- Pagamento delle prestazioni

Le indennità dovute ai sensi di polizza vengono liquidate all'Assicurato con pagamenti effettuati, in nome e per conto dello stesso, direttamente sulla posizione individuale pensionistica *Postaprevidenza Valore* alla quale la presente copertura assicurativa è abbinata. Qualora l'Assicurato effettui un trasferimento o riscatto totale della propria posizione su *Postaprevidenza Valore* oppure acceda alle prestazioni pensionistiche previste dallo stesso, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verrà liquidato direttamente all'Assicurato.

Art. 1.8 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o il domicilio dell'Assicurato previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

Pertanto ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 28/2010, tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, saranno trattate, ai fini del suddetto esperimento, avanti agli Organismi di Conciliazione costituiti presso le Camere di Commercio territorialmente competenti (ed iscritte al Registro di cui al medesimo Decreto) conformemente alla procedura di mediazione prevista dalla legge ed alle disposizioni delle Camere di Commercio di riferimento. Le parti espressamente dichiarano di conoscere ed accettare integralmente la normativa e gli effetti di cui al D.Lgs. 28/2010 e la presente clausola.

Si applicheranno, in ogni caso, il Regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità vigenti al momento dell'attivazione della procedura.

Si potrà reperire ogni ulteriore informazione afferente al menzionato tentativo obbligatorio di conciliazione sul sito Internet dell'Unioncamere, Unione delle Camere di Commercio d'Italia.

Art. 1.9 - Modifiche al contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere pro-

vate per iscritto.

Art. 1.10 - Cambio di attività, professione e pensionamento dell'Assicurato

Premesso che la copertura è modulata sulla tipologia dell'attività o professione, l'Assicurato non deve dare comunicazione alla Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale, che verrà verificato in caso di sinistro ai fini della determinazione delle garanzie applicabili.

Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del sinistro.

Art. 1.12 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano (Art. 2952 del Codice Civile).

Art. 1.13 - Oneri fiscali

Le imposte relative al presente contratto sono a carico dell'Assicurato.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati all'Assicurato.

Art. 1.14 - Regime fiscale dei premi

I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona (Invalidità totale permanente, Inabilità temporanea totale e Malattia grave) e quelli per la perdita d'impiego (Disoccupazione) sono soggetti all'imposta del 2,5%.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio Invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF pari al 19%, fino ad un importo massimo annuo pari ad Euro 1.291,14.

Qualora solo una componente del premio di assicurazione sia stata destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dall'Impresa sul documento di polizza.

Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata - nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa - esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

Art. 1.16 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale 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 al n°: **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 farlo direttamente oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma telefono 06.42.133.1.

In relazione a tutte le controversie che dovessero sorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs. 28/2010 (cfr. Art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione).

Art. 1.17 - Lingua in cui è redatto il contratto

I documenti contrattuali sono redatti in lingua italiana.

Art. 1.18 - Limiti territoriali

La garanzia Disoccupazione opera per i sinistri avvenuti in Italia. Le restanti garanzie operano per i sinistri avvenuti nell'ambito dell'Unione Europea.

Art. 1.19 - 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 diligente, 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.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, 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 salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 2 - Piani di copertura

	Garanzia	Tipologia di Assicurati	Carenza	Franchigia	Prestazione Piano A	Prestazione Piano B
A	Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia	Lavoratori di qualsiasi categoria e non lavoratori	90 giorni in caso di malattia	65%	€ 2.400,00	€ 4.800,00
B	Disoccupazione	Lavoratori dipendenti	90 giorni + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	€ 100,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto	€ 200,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto
C	Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia	Lavoratori autonomi	90 giorni in caso di malattia + 90 giorni di Ripresa occupazione	60 giorni per sinistro	€ 100,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto	€ 200,00 Max 18 periodi per sinistro/36 per contratto
D	Malattia grave	Non lavoratori	90 giorni	Nessuna	€ 2.400,00	€ 4.800,00

Non sono ammesse variazioni del piano di copertura prescelto all'atto della sottoscrizione.

Art. 3 - Garanzia A - Assicurazione di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia

Art. 3.1 - Prestazione assicurata

In caso di Invalidità totale permanente da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura e riconosciuta di grado pari o superiore al 66% della totale, Poste Assicura S.p.A. si obbliga a corrispondere un capitale pari a Euro 2.400,00 oppure Euro 4.800,00 in base al piano prescelto all'atto della sottoscrizione. L'indennizzo per Invalidità totale permanente da infortunio o malattia è calcolato secondo i criteri e le percentuali previste dalla Tabella riportata in calce al presente Fascicolo (Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'Industria allegata al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30/06/65 n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla stipula dell'assicurazione).

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per Malattia grave.

Art. 3.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato d'incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della co-

pertura assicurativa;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di elicotteri o ultraleggeri 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;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, for-

me maniaco-depressive o stati paranoidi; stati depressivi.

Art. 3.3 - Tumulti

A deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per lui, deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., entro 30 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Poste assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Art. 3.5 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una invalidità causata da malattia, si è verificato dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

Art. 4 - Garanzia B - Assicurazione di Disoccupazione (garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)

Art. 4.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori dipendenti, con le precisazioni di seguito indicate, Poste Assicura S.p.A., in caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, liquiderà una somma pari ad Euro 100,00 o Euro 200,00 in base al piano di copertura prescelto all'atto della sottoscrizione. Gli indennizzi saranno liquidati per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione, con un massimo di 18 periodi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata della singola copertura assicurativa.

Fermo l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il sinistro al momento del verificarsi della Disoccupazione, si precisa che la liquidazione dell'indennizzo avverrà in unica soluzione una volta cessato tale stato o, comunque, trascorso il periodo massimo di indennizzo specificato.

Nessuna prestazione è dovuta se l'Assicurato è Lavoratore dipendente assunto con contratto "a progetto", o se con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali.

È prevista una franchigia assoluta di 60 giorni per sinistro.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso di pensionamento oppure in caso sia già stato liquidato un sinistro per Invalidità totale permanente o Malattia grave.

Gli obblighi assunti da Poste assicura S.p.A. con la presente polizza relativamente al rischio per Disoccupazione sono definitivamente esauriti qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 18 indennizzi mensili.

Art. 4.2 - Esclusioni

La copertura non sarà operativa nei sotto elencati casi:

- qualora all'atto della adesione l'Assicurato sia a conoscenza della prossima disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- qualora l'Assicurato sia soggetto ad una procedura di licenziamento, Mobilità o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria al momento della sottoscrizione della Polizza;
- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato e contratti formazione lavoro;
- contratti stagionali, contratti di lavoro interinale e contratti stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana;
- risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- casi in cui l'Assicurato non si sia iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
- situazioni di Perdita d'Impiego/Disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Edilizia;
- qualora l'Assicurato non abbia svolto attività lavorativa continuativa come dipendente nei 6 mesi precedenti la data di Perdita d'Impiego/Disoccupazione;
- se l'Assicurato è Lavoratore dipendente assunto con contratto "a progetto", o se con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali.

Nessuna prestazione sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia.

Art. 4.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato deve, utilizzando l'apposito Modulo di denuncia Sinistro, entro 30 giorni dal verificarsi della Disoccupazione:

1. comunicare a Poste Assicura S.p.A. la propria disoccupazione inviando copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
2. sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo;
3. comprovare l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e la permanenza in tali liste di mese in mese;
4. consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia di Poste Assicura S.p.A. i cui costi saranno a totale carico della Società medesima.

Art. 4.4 - Termini di carenza

La garanzia opera dopo un periodo di carenza di 90 giorni.

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato o di cui lo stesso sia venuto a conoscenza durante il periodo di carenza, perché lo stesso abbia diritto agli indennizzi, dovrà essere stato nuovamente assunto come Lavoratore dipendente e, conseguentemente a ciò, dovrà avere successivamente prestato servizio per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi.

Quando un sinistro per Disoccupazione sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra gli eventi, l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore dipendente per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi.

Art. 5 - Garanzia C - Assicurazione di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia (garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)**Art. 5.1 - Prestazione assicurata**

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori autonomi, con le precisazioni di seguito indicate, Poste Assicura S.p.A., in caso di Inabilità temporanea totale da infortunio e malattia verificatasi prima della scadenza della copertura, che comporti ricovero, liquiderà una somma pari ad Euro 100,00 o Euro 200,00 in base al piano di copertura prescelto all'atto della sottoscrizione.

Fermo l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il sinistro al momento del verificarsi della Inabilità temporanea totale, si precisa che la liquidazione dell'indennizzo avverrà in unica soluzione una volta cessato tale stato o, comunque, trascorso il periodo massimo di indennizzo specificato.

Gli indennizzi saranno liquidati per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea totale, con un massimo di 18 periodi mensili per ogni sinistro e 36 nel corso della singola copertura assi-

curativa.

È prevista una franchigia di 60 giorni per sinistro.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per Inabilità totale permanente o Malattia grave.

Art. 5.2 - Esclusioni

Oltre a quanto indicato nell'Art.3.2, le coperture non saranno operative nei sottoelencati casi:

- parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 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;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Nessuna prestazione sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. ha pagato altri importi a titolo di indennizzo per il caso di Disoccupazione.

Art. 5.3 - Tumulti

A deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 5.4 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di infortunio o malattia, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo, entro 30 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. I certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 5.5 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A., pagherà l'indennizzo solo se il sinistro, per una inabilità causata da malattia, si è verificato dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

Nessun indennizzo sarà inoltre corrisposto per successivi sinistri per Inabilità temporanea totale se, dal termi-

ne del sinistro precedente non è trascorso un termine di Ripresa di occupazione di 90 giorni consecutivi.

Art. 6 - Garanzia D - Assicurazione di Malattia grave (garanzia riservata ai Non lavoratori)

Art. 6.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Non lavoratori, con le precisazioni di seguito indicate, Poste Assicura S.p.A., in caso di sinistro indennizzabile secondo quanto di seguito previsto, si obbliga a corrispondere un capitale pari a Euro 2.400,00 o Euro 4.800,00 in base al piano di copertura prescelto all'atto della sottoscrizione.

Nessuna franchigia è prevista per questa garanzia.

La garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro per Invalidità totale e permanente.

Sono considerati indennizzabili i sinistri derivanti dalle seguenti Malattie gravi:

- **ictus**: qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica.
Deve esservi prova di deficit neurologico permanente.
- **cancro**: tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.
- **attacco cardiaco**: necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica, nuove alterazioni elettrocardiografiche, aumento degli enzimi cardiaci.
- **patologia coronarica che richiede intervento chirurgico**: intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.
- **insufficienza renale**: malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'Assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.
- **trapianto di organi principali**: l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

Art. 6.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura assicurativa;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri 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;
- infezione da virus HIV, o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempreché la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei; stati depressivi.

Art. 6.3 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo, entro 30 giorni dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia grave o da quando ne ha avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La denuncia della Malattia grave deve essere corredata da certificato medico. Il decorso della Malattia grave deve essere documen-

tato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o chi per esso, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari. Poste Assicura S.p.A. infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi di Malattia grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa.

Art. 6.4 - Termini di carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'indennizzo solo se la Malattia grave si è verificata dopo il periodo di carenza di 90 giorni.

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

Informativa privacy relativamente all'attività di liquidazione sinistri⁽¹⁾

Finalità del trattamento dei dati personali

I dati personali forniti mediante la compilazione del "Modulo di Denuncia Sinistro" o da altri soggetti⁽²⁾ sono trattati al fine di:

- dare esecuzione al contratto assicurativo e più in generale per ogni finalità assicurativa⁽³⁾, in particolare per procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo;
- rilevare, previo Suo esplicito consenso, la qualità dei servizi o i bisogni della clientela;
- effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Il consenso per tale trattamento è facoltativo e, laddove concesso, potrà essere successivamente negato in qualsiasi momento senza che ciò produca alcun effetto sull'esecuzione del contratto di assicurazione.

Modalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio di strumenti elettronici o anche senza tale ausilio. Per il caso della valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

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 danni che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁽⁴⁾, 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 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 Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbliga-

torie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Solamente qualora Lei acconsenta specificamente, i dati che Lei ci invierà, o da noi detenuti, saranno utilizzati dalla nostra Società per le finalità ulteriori indicate (rilevazione qualità dei servizi, ricerche di mercato e indagini statistiche con le modalità indicate).

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 del trattamento per 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, in qualità di "responsabile" o "incaricato" del trattamento dei dati.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Assicura S.p.A. e 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 aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazioni 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 agevolmente e gratuitamente chiedendolo a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06/5492.4555**

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili

in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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⁽⁵⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06/5492.4555

il cui responsabile pro-tempore è anche responsabile del trattamento.

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione 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.

Maggiori informazioni relative le modalità di denuncia del sinistro possono essere richieste chiamando il numero verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

(1) Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. N. 196/2003)

(2) Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, etc.

(3) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, 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.

(4) Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.

(5) Questi diritti sono previsti dall' Art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l' integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Postaprotezione Domani Modulo di Denuncia Sinistro

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 **06.5492.4475**

L'ASSICURATO

N° polizza:.....

Cognome e Nome Sesso M F data di nascita /..... /.....

Comune di nascita Prov Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Comune di residenza..... Cap..... Prov.....

Tel.: (casa)..... (ufficio)..... (cell).....

Indirizzo

Occupazione.....

GARANZIE

(barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo e corredare la presente richiesta dai documenti specifici)

A - Invalidità totale permanente (garanzia riservata a tutti gli Assicurati)

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Compagnia.

B - Disoccupazione (garanzia riservata ai Lavoratori dipendenti)

- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro riportante la motivazione;
- copia dell'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e la permanenza in tali liste di mese in mese;
- copia della lettera di assunzione e/o busta paga.

C - Inabilità temporanea totale (garanzia riservata ai Lavoratori autonomi)

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico (anche per la continuazione di sinistro);
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Compagnia.

D - Malattia grave (garanzia riservata ai Non lavoratori)

- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Compagnia.

Riferimenti per la liquidazione del sinistro:

Accredito in nome e per conto dell'Assicurato su *Postaprevenienza Valore* di Poste Vita S.p.A.

- **N° Contratto** **Sottoscritto il:**.....

Qualora sia stato effettuato un trasferimento o riscatto totale della propria posizione *Postaprevenienza Valore* oppure l'Assicurato abbia avuto accesso alle prestazioni pensionistiche previste da tale contratto, Poste Assicura S.p.A., verificate le suddette circostanze, procederà a liquidare gli indennizzi dovuti direttamente:

- **sul conto corrente BancoPosta dell'Assicurato IBAN**.....
oppure

- **sul conto corrente Banca** **IBAN**.....

Si da atto che al momento della stipulazione della presente polizza la Compagnia mi ha reso l'informativa e richiesto il consenso al trattamento dei miei dati ai sensi dell'Art.13 del Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003.

Luogo e Data

L'Assicurato (o chi ne fa le veci)

.....

.....

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 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 (vedasi relativa tabella)	---	
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	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del 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	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	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%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	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:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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%
- 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.

Informativa ai sensi dell'Art. 13 Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196

Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice") e successive modifiche ed integrazioni.

- Poste Assicura S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma.
- Poste Italiane S.p.A. - Divisione Servizi di BancoPosta, appartenente al Gruppo Poste Italiane, con Sede Legale in Viale Europa n.175, 00144 Roma (di seguito l'"Intermediario") (di seguito indicate congiuntamente come le "Società"), in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento, forniscono le seguenti informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali.

Art. 1 - Fonte dei dati personali

I dati personali della clientela in possesso delle Società sono raccolti, anche tramite le reti di vendita dell'Intermediario, in occasione della stipula del contratto ed in corso del rapporto contrattuale e vengono trattati, oltre che nel rispetto del Codice, secondo i canoni di riservatezza, connaturati allo svolgimento dell'attività assicurativa, ai quali le Società si attengono costantemente.

Art. 2 - Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

I dati personali sono trattati, nell'ambito delle normali attività delle Società legate ai servizi forniti, secondo le seguenti finalità:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'esecuzione del contratto e alla gestione dei rapporti con la clientela, anche attraverso la comunicazione a terzi (es.: acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti da contratti conclusi con la clientela, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, alle quali Poste Assicura S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, etc.);
- b) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità (ad esempio, in materia di "antiriciclaggio", adeguamento a Circolari emanate dall'Isvap in relazione allo svolgimento dell'attività assicurativa e di intermediazione).

Le Società non necessitano del consenso per il trattamento dei dati personali in quanto tali dati sono necessari per l'esecuzione degli obblighi contrattuali e/o adempimenti pre-contrattuali. Senza tali dati le Società non potrebbero fornirle i servizi richiesti, in tutto o in parte. Inoltre il consenso non è necessario per il trattamento di alcu-

ni dati personali che devono essere raccolti dalle Società per obbligo di legge o di regolamento (ad es., la normativa contro il fenomeno del riciclaggio ai sensi del D.lgs.n. 231/2007).

Inoltre il consenso non è necessario per il trattamento di alcuni dati personali che devono essere raccolti dalle Società per obbligo di legge o di regolamento. Con riferimento ai dati "sensibili", che ricomprendono, tra l'altro, i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, la legge richiede il consenso scritto dell'interessato. Il mancato consenso al trattamento dei dati sensibili per finalità di cui alle lettere a) e b) del presente articolo, comporta l'impossibilità di formalizzare il rapporto contrattuale.

- c) finalità per ricerche di mercato e/o finalità promozionali. Previo Suo esplicito consenso, alcuni dei dati personali raccolti saranno trattati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati nello spazio ad esso dedicato del modulo contrattuale.

Art. 3 - Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la riservatezza e la conservazione dei dati stessi in ottemperanza a quanto specificatamente previsto dal Codice.

Per il caso della valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, sempre che a ciò acconsenta, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Art. 4 - Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, le Società necessitano di comunicare i dati personali della clientela a soggetti terzi, anche esteri e/o appartenenti ai rispettivi gruppi societari, di seguito indicati

in via esemplificativa: soggetti che svolgono servizi Societari, finanziari ed assicurativi quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche o SIM), ivi comprese le società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; periti che svolgono attività di assistenza alle Società; soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo delle Società e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica); società di servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati provenienti da documenti o supporti forniti ed originati dagli stessi clienti ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli; soggetti che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni con la clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela; soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (es. call center, help desk etc.); studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Società anche nell'interesse della clientela.

I soggetti appartenenti alle categorie suddette svolgono la funzione di Responsabile del trattamento dei dati.

Il relativo elenco, costantemente aggiornato, potrà essere richiesto rivolgendosi per iscritto presso gli uffici o le persone indicate al successivo Art. 6.

All'interno delle Società e dei rispettivi gruppi di appartenenza, possono venire a conoscenza dei dati personali solo i dipendenti ed i collaboratori anche esterni, incaricati del loro trattamento, appartenenti a servizi ed uffici centrali e della rete di vendita (uffici postali, agenzie, filiali, promotori e consulenti di fiducia) nonché a strutture che svolgono per conto delle Società compiti tecnici, di supporto (in particolare servizi legali, informatici, spedizioni) e di controllo aziendale.

Art. 5 - Diritti dell'interessato previsti dall'Art. 7 del Codice

Ai sensi dell'Art. 7 del Codice l'interessato ha diritto di ottenere da ciascun Titolare del trattamento: la conferma circa l'esistenza o meno di dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; il diritto di conoscere l'origine dei dati nonché le finalità, modalità e logica su cui si basa il trattamento; l'indicazione degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili designati ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del Codice, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali tali dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento; la cancellazione, la

trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati.

Infine l'interessato ha diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.

Art. 6 - Informazioni ed esercizio dei diritti

Per ottenere informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice, il Cliente deve rivolgersi per iscritto ad i Titolari:

1. Poste Assicura S.p.A., - Ufficio Privacy - Piazza-
le Konrad Adenauer 3, 00144 Roma
2. Poste Italiane S.p.A. - Direzione Operazioni
BancoPosta - Viale Europa n.175, 00144 Roma.

Pagina intenzionalmente lasciata in bianco

Pagina intenzionalmente lasciata in bianco

Poste Assicura S.p.A. • 00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer, 3 T(+39) 06 5492 41 F(+39) 06 5492 4203 • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001 • Capitale Sociale € 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001 REA 1013058 • Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 2788 del 25.03.2010 iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Società con socio unico appartenente al Gruppo assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A.

