

posteprotezione mutuo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E DANNI A PROTEZIONE DEL FINANZIAMENTO

La documentazione contrattuale che forma
il Set Informativo contiene:

- il DIP vita
- il DIP danni
- il DIP aggiuntivo multirischio
- Le condizioni di assicurazione comprensive del Glossario
- Il Modulo di adesione

Il contraente deve ricevere il Set Informativo prima di
sottoscrivere il contratto.

Mod. 40007 Ed. Giugno 2025



Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione.

L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

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

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT

CREA UN ACCOUNT DI POSTE ED ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Da web

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

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

Da App Poste Italiane

- 1) Clicca su registrati
- 2) Procedi direttamente in App

SEI REGISTRATO SU POSTE.IT E VUOI ACCEDERE DA WEB

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

- 1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it, clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
- 2) Ricevi la notifica in **App Poste Italiane** ed autorizza l'accesso con Codice PostelD o impronta digitale o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti ed abilitati sul dispositivo in tuo possesso).

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

Per accedere alla tua Area Riservata assicurativa segui questi passaggi:

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

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

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

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

ASSISTENZA CLIENTI



Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81
Poste Assicura 800.13.18.11

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

STRUTTURA DEL CONTRATTO

Il contratto si compone di 3 coperture sempre presenti: Morte, Invalidità permanente da infortunio o malattia e Malattia grave.

COME LEGGERE QUESTO CONTRATTO

Poste Vita S.p.A. (di seguito "Poste Vita") e Poste Assicura S.p.A. (di seguito "Poste Assicura") hanno redatto questo contratto perché sia chiaro e comprensibile.

Ci sono però parole che non sono di tutti i giorni e hanno un significato preciso per questo contratto e per la legge.

Le DEFINIZIONI, cioè il significato delle parole che in queste condizioni di assicurazione hanno l'iniziale maiuscola, le trovi nel Glossario.

Le PAROLE INDISPENSABILI del linguaggio assicurativo le trovi subito qui.

LE PAROLE INDISPENSABILI

aderente: la persona che aderisce al contratto collettivo paga il premio e che coincide con l'assicurato

assicurato: l'aderente che coincide con l'intestatario o cointestatario del mutuo

contraente: il soggetto che stipula le Polizze Collettive, in questo caso Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta (di seguito Poste Italiane)

contratto: queste condizioni di assicurazione

copertura: la garanzia o le garanzie oggetto di questo contratto

indennizzo: la somma che Poste Vita e Poste Assicura si impegnano a pagare in caso di sinistro

polizza: il documento di polizza al momento dell'adesione al **contratto**

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



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



questa icona rappresenta punti di dettaglio o precisazioni sulle caratteristiche del contratto



questa icona indica il limite massimo corrisposto da Poste Assicura per un danno o richiesta di risarcimento



questa icona indica i rimandi ad altri punti specifici del contratto



Queste icone indicano i recapiti di Poste Assicura e di Poste Vita



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

In questo contratto sono messi in evidenza con grassetto, punti elenco o corsivo:

- rischi, oneri e obblighi per l'assicurato
- esclusioni, limitazioni, periodi di sospensione della copertura
- nullità, decadenze e avvertenze

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

posteprotezione mutuo

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto?	pag.	1/23
Cosa è escluso dal contratto? 	pag.	1/23
Come si sottoscrive il contratto?	pag.	1/23
Cosa succede in caso di mutuo cointestato?	pag.	2/23
Quando inizia e quanto dura il contratto?	pag.	2/23

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto?	pag.	3/23
Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?	pag.	3/23
Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro? 	pag.	3/23
Entro quanto tempo viene pagato il sinistro? 	pag.	3/23
Qual è il tribunale competente in caso di controversie?	pag.	4/23
Cosa succede se una controversia è di carattere medico? 	pag.	4/23
Come conoscere eventuali variazioni del contratto?	pag.	5/23

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio? 	pag.	5/23
Con quale periodicità si può pagare il premio?	pag.	6/23
Il premio può variare?	pag.	6/23
Cosa succede se non si paga il premio? 	pag.	6/23
Chi paga le imposte?	pag.	6/23

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Come si presenta un reclamo? 	pag.	6/23
In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?	pag.	8/23
Quando e come si disdice il contratto? 	pag.	9/23
Quando e come si recede dal contratto? 	pag.	9/23
Cosa succede se non si pagano o si pagano in ritardo le rate del mutuo?	pag.	10/23
Cosa succede se si estingue in anticipo parte del mutuo? 	pag.	10/23
Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il mutuo? 	pag.	11/23
Cosa succede se il mutuo viene trasferito (surroga passiva o portabilità)?	pag.	11/23
I premi sono detraibili?	pag.	12/23
Gli indennizzi sono tassabili?	pag.	12/23
Poste Vita e Poste Assicura possono rivalersi verso il responsabile del sinistro?	pag.	12/23
Cosa succede se il mutuo viene rinegoziato?	pag.	12/23

COPERTURA MORTE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?	pag.	13/23
----------------------------------	------	-------

Cosa è escluso dalla copertura? 	pag. 13/23
Chi si può assicurare? 	pag. 13/23
Chi non si può assicurare? 	pag. 14/23
Chi sono i Beneficiari?	pag. 14/23
Cos'è e cosa prevede la Carenza? 	pag. 15/23
Dove vale la copertura? 	pag. 15/23

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?	pag. 15/23
-------------------------------	------------

COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? 	pag. 17/23
Come si calcola l'indennizzo?	pag. 17/23
Cosa è escluso dalla copertura? 	pag. 18/23
Chi si può assicurare? 	pag. 18/23
Chi non si può assicurare? 	pag. 19/23
Cos'è e cosa prevede la Carenza? 	pag. 19/23
Dove vale la copertura? 	pag. 19/23

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?	pag. 19/23
-------------------------------	------------

COPERTURA MALATTIA GRAVE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? 	pag. 20/23
Quale Malattia Grave dà diritto alla somma forfettaria? 	pag. 20/23
Cosa è escluso dalla copertura? 	pag. 21/23
Chi si può assicurare? 	pag. 22/23
Chi non si può assicurare? 	pag. 22/23
Cos'è e cosa prevede la Carenza? 	pag. 22/23
Dove vale la copertura? 	pag. 22/23

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? 	pag. 22/23
---	------------

GLOSSARIO	pag. 1/2
INFORMATIVA PRIVACY	pag. 1/6
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	pag. 1/3
RELAZIONE DEL MEDICO	pag. 1/2
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	pag. 1/2
TABELLA INAIL - ALLEGATO 1 AL D.P.R. 30.06.1965 N. 1123	pag. 1/3
MODULO RICHIESTA MANTENIMENTO COPERTURA	pag. 1/1
MODULO DI RECESSO	pag. 1/1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Mutuo

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto?

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

- Morte
- Invalidità permanente da infortunio o malattia
- Malattia grave



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

Cosa è escluso dal contratto?

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

- ⊗ incidenti di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di deltaplani, 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
- ⊗ tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali
- ⊗ 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 a competizioni o relative prove ippiche, ciclistiche, sciistiche e di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e nel caso di gare aziendali e interaziendali
- ⊗ uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove
- ⊗ attività professionali che prevedano accesso a tralicci, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo
- ⊗ attività professionale di costruttore o collaudatore di macchinari industriali, autista di macchinari pesanti (bulldozer gru, ruspe, battipali, torri di trivellazione, escavatori, carrelli elevatori, montacarichi, demolitori di edifici e draghe), controfigura cinematografica o personale circense
- ⊗ partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (sia in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, ammutinamenti, rivolte o insurrezioni civili tali da assumere le proporzioni o sfociare in sommosse popolari, sommosse militari, rivoluzioni, colpi di stato e colpi di stato militari, legge marziale, confische, nazionalizzazioni, requisizioni, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

Come si sottoscrive il contratto?

Il contratto si sottoscrive compilando il *Modulo di adesione*. Insieme alla compilazione del *Modulo di adesione*, l'assicurato deve rispondere anche alle domande del *Questionario assuntivo* e, quando necessario, al questionario anamnestico.

 Nel compilare il *Questionario assuntivo*, il *Questionario anamnestico* quando necessario, e il *Modulo di adesione*, l'assicurato deve fornire informazioni complete e veritiere (► *Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?*).

Poste Vita e Poste Assicura decidono se:

- assicurare il richiedente sulla base dei dati resi nel questionario assuntivo, nel questionario assuntivo quando necessario, e nel *Modulo di adesione*

oppure

- rifiutare l'adesione entro 30 giorni da quando è stato firmato il *Modulo di adesione* (► *Quando inizia e quanto dura il contratto?*)

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

Cosa succede in caso di mutuo cointestato?

Poste Vita e Poste Assicura assicurano **fino ad un massimo di 4** cointestatari del mutuo.

 Ogni assicurato deve sottoscrivere il *Questionario assuntivo*, il *Modulo di adesione* e, quando necessario, il *Questionario anamnestico*.

La documentazione da produrre, all'adesione, deve essere quella prevista in funzione del capitale singolarmente richiesto, nel limite massimo di 500.000 euro.

Quando Poste Vita e/o Poste Assicura rifiutano l'adesione di uno o più cointestatari, il contratto resta valido nei confronti degli altri e le relative quote di premio e prestazioni vengono ripartite proporzionalmente tra gli altri assicurati.

Quando inizia e quanto dura il contratto?

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

- **ha sottoscritto il *Modulo di adesione* e il *Questionario assuntivo*** e quando necessario il *Questionario anamnestico* senza ricevere da Poste Vita e Poste Assicura il rifiuto a stipulare il contratto
- non ha ricevuto da Poste Vita e Poste Assicura il rifiuto a stipulare il contratto (► *Come si sottoscrive il contratto*)
- **ha pagato il premio entro 7 giorni** dall'erogazione del mutuo in caso di premio non finanziato (► *Come e quando si paga il premio – In quali casi e come viene rimborsato il premio all'assicurato?*)

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

Il contratto dura fino alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del mutuo, fino ad un massimo di 480 mesi (o di 492 mesi in caso di preammortamento).

Se il mutuo è a rata fissa e tasso e durata variabile, l'allungamento della durata non modifica la scadenza della copertura originaria.

I sinistri che si verificano dopo questa data non sono coperti.

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

- recede dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura (► *Si può recedere dal contratto?*)
- decede
- riceve l'indennizzo per *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia*
- estingue in anticipo tutto il mutuo (► *Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il mutuo?*) e non richiede di mantenere attiva la copertura



Inoltre, nel caso di mutuo **cointestato** il contratto finisce prima della scadenza nei casi di:

- liberazione di uno o più cointestatari del mutuo
- accollo del mutuo da parte di una persona diversa dai cointestatari originari i singoli rapporti contrattuali terminano dalle ore 24 del giorno dell'avvenuta variazione.

Se il mutuo è cointestato, in caso di sinistro pagato per *Morte o Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia*, la copertura continua per gli altri assicurati.

Poste Vita e Poste Assicura rimborsano sul conto corrente di ogni assicurato, entro 30 giorni dalla cessazione della copertura, la parte di premio imponibile pagato e non goduto; se non ha un conto corrente attivo, gli viene restituito tramite assegno non trasferibile a lui intestato. Il calcolo del premio da restituire è effettuato come riportato nell'art. *Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il mutuo?*

In caso di accollo, il cointestatario del mutuo uscente può chiedere di mantenere la copertura fino alla scadenza contrattuale iniziale. In questo caso il premio non verrà restituito.

Per fare la richiesta può compilare il *Modulo richiesta mantenimento copertura* allegato a questo contratto e inviarlo all'indirizzo indicato sul modulo, **entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del mutuo/ surroga passiva**.

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto?

Per questo contratto si applica la legge italiana in materia.

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

3/23

Prima della firma della polizza, si chiedono alcune informazioni per valutare al meglio il rischio da assicurare.

Perciò le informazioni da rendere devono essere precise, veritiere e complete per valutare il rischio. Se le informazioni rese sono false, inesatte o reticenti il diritto all'indennizzo si perde in tutto o in parte e il contratto può essere annullato.

Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro?

Per la copertura Morte entro 10 anni dalla data del decesso dell'assicurato. Se i Beneficiari non richiedono l'indennizzo entro 10 anni, il diritto alla prestazione assicurativa derivante dalla copertura si prescrive e Poste Vita ha l'obbligo di versare le somme al Fondo istituito con la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le coperture Invalidità permanente da infortunio o malattia e Malattia grave, entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto e su cui il diritto si fonda. Questo termine è previsto dall'art. 2952 del Codice civile che stabilisce che il termine di prescrizione, cioè il periodo di tempo in cui è ancora possibile far valere i propri diritti all'indennizzo, è di 2 anni.

Entro quanto tempo viene pagato il sinistro?

L'indennizzo dovuto in caso di sinistro viene pagato entro 30 giorni dalla verifica dei fatti e dal ricevimento della documentazione completa.

Qual è il tribunale competente in caso di controversie?

È competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o di domicilio dell'assicurato o degli aventi diritto. Il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla mediazione civile (D.lgs. 28/2010, modificato dal D.L. 69/2013 e convertito con modificazioni in Legge 98/2013). La domanda di mediazione va presentata ad un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente. Solo se la mediazione non dà esiti positivi è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria.

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, Poste Assicura o l'assicurato – di comune accordo - possono affidare, in via facoltativa, la decisione a un collegio di tre medici.

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- l'importo dell'indennizzo
- i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile.

Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce.

Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere sull'accertamento definitivo in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'Indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, paga il medico che ha nominato, contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico; in nessun modo può intervenire a pagare le spese di un'altra parte.

L'assicurato può inviare la richiesta di affidare la decisione a un collegio di tre medici:

- Se la richiesta si riferisce alla copertura **Morte**:



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



alla casella di posta elettronica **postevita@pec.postevita.it** con indicazione nell'oggetto della e-mail del numero di polizza e del cognome, nome e codice fiscale dell'assicurato

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



scrivendo a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 – 00144 Roma



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

(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)

Come conoscere eventuali variazioni del contratto?

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

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

www.posteassicura.poste.it/compagnia/dati-di-bilancio-posteassicura.html

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

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio?

Il premio unico anticipato si può pagare:

- in caso di *premio finanziato*: all'Ente Erogante, tramite conferimento di apposito mandato, pagando nella stessa rata premio e mutuo
- in caso di *premio non finanziato*: direttamente a Poste Assicura tramite:
 - addebito su conto corrente BancoPosta
 - addebito su altro conto bancario

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



In caso di premio non finanziato, il 1° cointestatario del mutuo, anche se non aderisce alla copertura Posteprotezione Mutuo, mette a disposizione il proprio conto corrente in qualità di delegato al pagamento del premio totale delle adesioni degli altri cointestatari.

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

L'importo del premio:

- dipende dalla durata e dalla somma del mutuo
- comprende i costi a carico dell'assicurato tra cui l'importo percepito dall'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta.

Se il mutuo è cointestato, la ripartizione del premio e delle prestazioni previste in tali casi, non sono influenzate dagli obblighi che gli assicurati devono osservare per il rimborso del mutuo. Il premio e le coperture possono essere suddivisi in modo non proporzionale tra gli assicurati.



In caso di surroga attiva, cioè quando il mutuo viene trasferito da altra banca o istituto finanziario, il pagamento del premio può avvenire esclusivamente nella modalità non finanziata, con addebito sul conto corrente del 1° cointestatario del mutuo anche se non ha aderito a Posteprotezione Mutuo.

Con quale periodicità si può pagare il premio?

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

Il premio può variare?

Il premio non varia.

Cosa succede se non si paga il premio?

Trascorsi i 7 giorni in caso di mancato pagamento la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. Il delegato al pagamento (1° cointestatario del mutuo) può provvedere al pagamento del premio non versato mediante bonifico a Poste Assicura, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

Poste Assicura S.p.A. - Premi Danni Incassi CPI N.F.

IBAN IT38I0760103200001055735011

Causale: CPI - "Codice fiscale delegato al pagamento" - Recupero Rate

Poste Assicura, può agire nei confronti dell'aderente (delegante) nel caso di insolvenza del 1° cointestatario del mutuo (delegato) (ai sensi dell'art. 1274 del Codice civile) Il singolo aderente (delegante) può provvedere al pagamento del premio relativo alla propria copertura utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

Poste Assicura S.p.A. - Premi Danni Incassi CPI N.F.

IBAN IT38I0760103200001055735011

Causale: CPI - "Codice fiscale aderente" - Recupero Rate

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

Trascorsi 60 giorni dalla data di effetto della copertura, se il premio risulta ancora non corrisposto, la copertura viene annullata e il contratto si risolve di diritto.

Chi paga le imposte?

L'assicurato.

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Come si presenta un reclamo?

Per problemi relativi alla gestione del rapporto contrattuale, alla prestazione, o alla quantificazione ed erogazione delle somme dovute, si può inviare un reclamo scegliendo una di queste modalità

- per la copertura **Morte**:

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

- per **Invalidità Totale e Permanente da infortunio e Malattia e per Malattia grave**

 Poste Assicura
Reclami
Viale Europa, 190
00144 Roma
 reclami@poste-assicura.it

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

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

 Poste Italiane S.p.A. Patrimonio BancoPosta
Reclami
Viale Europa 190 00144 Roma
PEC Posta Elettronica Certificata:
 reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it
sito web: www.poste.it/reclami.html

7/23

Poste Assicura, Poste Vita e l'intermediario devono rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se non si riceve risposta o la risposta non è soddisfacente, può:

- scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

 IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
 alla casella di posta elettronica certificata:
tutela.consumatore@pec.ivass.it (abilitata
a ricevere messaggi solo da caselle di
Posta Elettronica Certificata - PEC)
o alla casella di posta elettronica ordinaria:
email@ivass.it
 fax: 06. 42133206

Sui siti <https://postevita.poste.it/assistenza/reclami.html> e <https://posteassicura.poste.it/assistenza/reclami.html> è disponibile il modello di presentazione del reclamo all'IVASS, da compilare e corredare con la documentazione necessaria.

- ricorrere alla mediazione civile obbligatoria (D.lgs. 28/2010, modificato dal D.L. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge 98/2013).

Solo dopo aver tentato di risolvere la controversia con la mediazione civile è possibile rivolgersi al giudice.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet:https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).

Le informazioni sulla gestione dei reclami, i recapiti e le modalità di presentazione, i tempi di risposta sono disponibili sui siti: <https://postevita.poste.it/assistenza/reclami.html> e <https://posteassicura.poste.it/assistenza/reclami.html>.

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

Il premio viene rimborsato nei casi di:

- ✓ disdetta dalle coperture offerte da Poste Assicura
- ✓ estinzione anticipata totale, senza richiesta di mantenimento della copertura
- ✓ recesso

Il premio viene rimborsato parzialmente nei casi di:

- ✓ estinzione anticipata parziale

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

8/23



Poste Assicura S.p.A.

Ufficio Portafoglio

Viale Europa 190

00144 Roma



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



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

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

Se l'assicurato vuole essere rimborsato in altro modo può:

- accedere all'area riservata assicurativa seguendo la procedura indicata
- recarsi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente
- inviare la richiesta di variazione della modalità di rimborso a Poste Assicura S.p.A. – Ufficio Portafoglio – Viale Europa 190 – 00144 Roma.

Quando e come si disdice il contratto?

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

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

 Poste Assicura
Ufficio Portafoglio
Viale Europa, 190
00144 Roma

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

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

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

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

$$(\text{Premio Netto Danni}) * [(N - K) / N]$$

Legenda

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

9/23

Quando e come si recede dal contratto?

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

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

 Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Europa 190
00144 Roma

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cosa succede se si estingue in anticipo parte del mutuo?

Poste Vita e Poste Assicura restituiscono ad ogni assicurato la parte di premio relativa alla quota di debito estinta in anticipo al netto delle imposte.

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

$$[(P_{vita} + P_{danni} * 0,975) * (N - K(t)) / (N - K(t-1))] * D$$

Premio Vita	premio versato per la copertura morte
Premio Danni * 0,975	premio versato per le coperture danni al netto delle imposte
N	durata totale del mutuo
K (t)	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data di estinzione anticipata parziale
K (t-1)	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data della precedente estinzione anticipata parziale (se avvenuta)
D	rapporto tra valore dell'importo estinto e valore del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale

10/23

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

Facciamo un esempio

Ho un mutuo di 45.000 euro per una durata di 15 anni.

Se dopo 7 anni voglio fare una prima estinzione anticipata di 15.000 euro, mi verranno rimborsati 593,05 euro. Infatti, il premio complessivo vita e danni al netto delle imposte è di 3.335,92 euro. Quindi:

$$[(\text{euro } 3.335,92) * (96 \text{ mesi} / 180 \text{ mesi})] * (\text{euro } 15.000,00 / \text{Euro } 45.000,00) = \mathbf{593,05 \text{ euro}}$$

Premio Vita	premio versato per la copertura morte
Premio Danni * 0,975	premio versato per le coperture danni al netto delle imposte
N	durata totale del mutuo
K	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data di estinzione
H	20 euro di spese di gestione della pratica

Per fare la richiesta, può:

- compilare il *Modulo richiesta mantenimento copertura* allegato a questo contratto e inviarlo all'indirizzo indicato sul modulo, **entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del mutuo**.

Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il mutuo?

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

Poste Vita e Poste Assicura restituiscono ad ogni assicurato la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo tra la data di estinzione e la scadenza originaria della copertura, e trattengono 20 euro di spese di gestione della pratica.

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

$$(\text{Premio Vita} + \text{Premio Danni} * 0,975) * [(N - K) / N] - H$$

Premio Vita	premio versato per la copertura morte
Premio Danni * 0,975	premio versato per le coperture danni al netto delle imposte
N	durata totale del mutuo
K	durata trascorsa dalla data di inizio della copertura alla data di estinzione
H	20 euro di spese di gestione della pratica

Facciamo un esempio

Se dopo 7 anni voglio estinguere in anticipo tutto il mutuo di 80.000 euro con durata 15 anni, mi verranno rimborsati 1.759,16 euro.

Infatti, il premio complessivo vita e danni al netto delle imposte è di 3.335,92 euro. Quindi:

$$(\text{euro } 3.335,92) * [(180 \text{ mesi} - 84 \text{ mesi}) / (180 \text{ mesi})] - \text{Euro } 20 = \mathbf{1.759,16 \text{ euro}}$$

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

L'importo rimborsato viene accreditato sul conto corrente dell'assicurato oppure, se non ha un conto corrente attivo, restituito tramite assegno non trasferibile a lui intestato.



L'assicurato può chiedere di mantenere la copertura fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In questo caso il premio non verrà restituito.

Per fare la richiesta, può:

- compilare il *Modulo richiesta mantenimento copertura* allegato a questo contratto e inviarlo all'indirizzo indicato sul modulo, **entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del mutuo**.

Cosa succede se il mutuo viene trasferito (surroga passiva o portabilità)?

Se il mutuo viene trasferito ad altra banca o intermediario autorizzato, con la cosiddetta "portabilità", la copertura termina completamente e viene risolta a partire dalla data di trasferimento del mutuo.

Se non ci sono sinistri aperti, la copertura finisce alle ore 24 del giorno di perfezionamento del trasferimento.

Poste Vita e Poste Assicura restituiscono ad ogni assicurato la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo tra la data di estinzione e la scadenza originaria della copertura, e trattengono 20 euro di spese di gestione della pratica.

Il calcolo del premio da restituire è effettuato come riportato nell'art. "Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il mutuo?" e l'importo viene rimborsato sul conto corrente dell'assicurato oppure, se non ha un conto corrente attivo, restituito tramite assegno non trasferibile a lui intestato.

In alternativa, l'assicurato può chiedere, al momento del trasferimento del mutuo (► *Modulo richiesta mantenimento copertura*) di mantenere attiva la copertura fino alla scadenza contrattuale prevista alla sottoscrizione del mutuo. In questo caso il premio già pagato si intende acquisito da Poste Vita e Poste Assicura e l'assicurato non può più pretenderne la restituzione.



Poste Vita e Poste Assicura prendono in considerazione solo richieste di mantenimento della copertura inviate entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del mutuo.

I premi sono detraibili?



Si possono detrarre dal reddito IRPEF i premi pagati per le coperture *Morte*, *Invalidità Totale e Permanente* non inferiore al 5%.

Gli indennizzi sono tassabili?

Le somme ricevute per le coperture *Morte e Invalidità Totale e Permanente* sono esenti da IRPEF.

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

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

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

12/23

Cosa succede se il mutuo viene rinegoziato?

L'assicurato può chiedere, al momento della rinegoziazione (► *Modulo richiesta mantenimento copertura*) di mantenere attiva la copertura fino alla scadenza contrattuale prevista alla sottoscrizione del contratto di mutuo iniziale.

COPERTURA MORTE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato muore in corso del contratto, Poste Vita paga ai Beneficiari un indennizzo pari al **debito residuo alla data dell'evento**, in base al piano di rimborso del mutuo al momento della morte. **In nessun caso l'indennizzo può superare l'importo di 500.000 euro.**

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

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

 In caso di mutuo cointestato, se Poste Assicura ha già pagato a un assicurato un indennizzo a causa di *Invalidità Totale e Permanente*, il contratto termina per l'assicurato che ha ricevuto l'indennizzo per l'invalidità Totale e Permanente, mentre la copertura *Morte* rimane attiva per gli altri assicurati.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Indennizzo Massimo	Durata massima
Indennizzo pari al debito residuo al momento del sinistro	no solo in caso di suicidio o tentato suicidio la carenza è di 24 mesi	no	500.000 euro	La durata della copertura coincide con la durata del mutuo (come da piano di ammortamento originario)

13/23

Cosa è escluso dalla copertura?

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

- ⊗ per dolo dei Beneficiari o di terzi
- ⊗ per suicidio, se avviene nei primi 24 mesi dalla data di inizio della copertura, o tentato suicidio
- ⊗ per sinistri provocati dall'abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ per stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ collegati direttamente o indirettamente a patologie già presenti e note alla data di inizio copertura e oggetto di specifica domanda nel questionario assuntivo. L'esclusione non opera per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico
- ⊗ per sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata.

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un mutuo presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e, quando necessario il Questionario anamnestico, e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 64 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 76 anni.**

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

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

Se il valore del mutuo è:

- compreso tra 160.000,01 euro e 300.000,00 euro è necessario inviare a Poste Assicura, anche il *Questionario anamnestico*, compilato e sottoscritto dal medico di medicina generale
- superiore a 300.000,01 euro, oltre al *Questionario anamnestico*, l'assicurato trasmette a Poste Assicura l'eventuale altra documentazione sanitaria richiesta utile per valutare l'assumibilità del rischio.

L'adesione è conclusa solo dopo il consenso di Poste Vita e Poste Assicura.

Chi non si può assicurare?

- L'assicurato che non ha un'età compresa tra i 18 e i 64 anni compiuti e che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avrà già compiuto 76 anni
- L'assicurato che non sottoscrive il *Modulo di adesione* e/o il *Questionario assuntivo* e/o, quando richiesto il *Questionario anamnestico*
- L'assicurato che risponde con almeno un "No" al *Questionario assuntivo*

Chi sono i Beneficiari?

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

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

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

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

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

La scelta dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 Codice civile):

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

Per la copertura *Morte* non possono mai essere indicati come Beneficiari o destinatari dell'indennizzo:

- la contraente Poste Italiane, o una società del Gruppo
- l'Ente Erogante il mutuo, o una società del Gruppo.

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

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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



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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

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

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

La comunicazione o il *Modulo di denuncia sinistro* può essere inviata:



alla casella di posta elettronica **postevita@pec.postevita.it** con indicazione nell'oggetto della e-mail del numero di polizza e del cognome, nome e codice fiscale dell'assicurato
(*l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati*)



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

15/23

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

Nella comunicazione il Beneficiario deve indicare e allegare:

- giorno, ora e causa della morte
- Certificato di morte dell'assicurato
- Relazione dell'ultimo medico che può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Poste Vita e allegato *Relazione del medico sulle cause di morte dell'assicurato* oppure relazione medica dalla quale risulti la causa di morte e la data di insorgenza della malattia che ne ha determinato la morte; in alternativa è possibile inviare anche la sola scheda Istat che riporti l'esatta sequenza delle cause che hanno determinato la morte con le relative date di insorgenza delle patologie
- Copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine, o certificato della procura, o altro documento rilasciato dall'autorità competente, che indichi le circostanze precise della morte se questo è avvenuto per morte violenta (Infortunio, suicidio, omicidio)
- modalità di pagamento della prestazione prescelta

In caso di Beneficiario “erede testamentario o legittimo”:

nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo ed ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario deve specificare di essere l'unico erede o, in caso di più Beneficiari, di essere gli unici eredi.
- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità:
 - che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari
 - quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire
 - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

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

- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario o i beneficiari devono indicare che non ce ne sono altri rispetto a quelli indicati nella dichiarazione sostitutiva.
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato:
- dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari
- copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

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

Inoltre, se tra i Beneficiari vi sono minori o incapaci

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

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



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

COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene accertata un'invalidità permanente da Infortunio o Malattia di grado **pari o superiore al 40%**, Poste Assicura paga un indennizzo pari al debito residuo alla data dell'evento, in base al piano di rimborso del mutuo alla data del sinistro. **In nessun caso l'indennizzo può superare l'importo di 500.000 euro.**

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

- ⊗ uno stato di guerra, dichiarata o no, o da insurrezione popolare per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità quando l'assicurato si trova all'estero (esclusi Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino), come civile, e risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in un paese sino a quel momento in pace
- ⊗ colpa grave dell'assicurato
- ⊗ tumulti popolari o atti di terrorismo, se l'assicurato non vi ha preso parte attiva
- ⊗ movimenti tellurici.



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

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Indennizzo massimo	Durata massima
Indennizzo pari al debito residuo al momento del sinistro	30 giorni in caso di malattia	39%	500.000 euro	La durata della copertura coincide con la durata del mutuo (come da piano di ammortamento originario)

17/23

Come si calcola l'indennizzo?

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

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

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

al limite massimo del 100%.

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

Cosa è escluso dalla copertura?

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

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'assicurato, e le loro conseguenze dirette o indirette, preesistenti e noti all'assicurato prima della data di inizio della copertura
- ⊗ sinistri provocati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ infezione da virus HIV
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidei o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato non ha l'abilitazione prescritta dalla legge; fa eccezione la guida con patente scaduta, purché al momento del sinistro l'assicurato abbia i requisiti per il rinnovo e lo abbia ottenuto entro 3 mesi dal momento del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia
- ⊗ mal di schiena e patologie assimilabili, a meno che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale.

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

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un mutuo presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e, quando necessario il Questionario anamnestico, e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 64 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 76 anni.**

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

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

Se il valore del mutuo è:

- compreso tra 160.000,01 euro e 300.000,00 euro è necessario inviare a Poste Assicura, anche il *Questionario anamnestico*, compilato e sottoscritto dal medico di medicina generale
- superiore a 300.000,01 euro, oltre al *Questionario anamnestico*, l'assicurato trasmette a Poste Assicura tutta la documentazione sanitaria richiesta.

L'adesione è conclusa solo dopo il consenso di Poste Vita e Poste Assicura.

Chi non si può assicurare?

- ⊗ L'assicurato che non ha un'età compresa tra i 18 e i 64 anni compiuti e/o che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avrà già compiuto 76 anni
- ⊗ L'assicurato che non sottoscrive il *Modulo di adesione* e/o il *Questionario assuntivo* e/o, quando richiesto il *Questionario anamnestico*
- ⊗ L'assicurato che risponde con almeno un "No" al questionario assuntivo

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

19/23

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

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

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

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

-  accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
-  telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, attivo da lunedì - venerdì 9:00 -17:00, seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro"
-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

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

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

Nella denuncia devono essere indicati e allegati:

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

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

L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari. Nei casi dubbi, **Poste Assicura ha il diritto pieno e incondizionato di accertare la diagnosi con propri medici di fiducia, sostenendone i costi.**

MALATTIA GRAVE

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

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

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

20/23

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

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

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

Quale Malattia Grave dà diritto alla somma forfettaria?

- Ictus cerebrale:** accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se, dopo almeno due mesi dal giorno in cui si è manifestato, ne è stata accertata l'origine, e riconosciuta l'entità e la permanenza
- Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, provata con certezza
- Infarto miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla

base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci

4. **Chirurgia cardiovascolare:** cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico
5. **Insufficienza renale:** malattia renale irreversibile in dialisi cronica
6. **Trapianto d'organo:** malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. È necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato
7. **Malattie dei motoneuroni:** diagnosi di una malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo, come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno tre mesi.

Cosa è escluso dalla copertura?

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

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'assicurato, e le loro conseguenze dirette o indirette, preesistenti e noti all'assicurato prima della data di inizio della copertura
- ⊗ sinistri provocati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ infezione da virus HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidei o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato non ha l'abilitazione prescritta dalla legge; fa eccezione la guida con patente scaduta, purché al momento del sinistro l'assicurato abbia i requisiti per il rinnovo e lo abbia ottenuto entro 3 mesi dal momento del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia
- ⊗ mal di schiena e patologie assimilabili a meno che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale
- ⊗ I seguenti tumori: carcinomi in situ, tumori benigni, carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei (ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarke), sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).



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

Chi si può assicurare?

Tutte le persone che hanno sottoscritto un mutuo presso l'intermediario, che hanno compilato il Questionario assuntivo con esito positivo e, quando necessario il Questionario anamnestico, e che alla data di sottoscrizione del *Modulo di adesione*, hanno un'età compresa tra 18 e 64 anni. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 76 anni.**

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

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

Se il valore del mutuo è:

- compreso tra 160.000,01 euro e 300.000,00 euro è necessario inviare a Poste Assicura, anche il *Questionario anamnestico*, compilato e sottoscritto dal medico di medicina generale
- superiore a 300.000,01 euro, oltre al *Questionario anamnestico*, l'assicurato trasmette a Poste Assicura tutta la documentazione sanitaria richiesta.

L'adesione è conclusa solo dopo il consenso di Poste Vita e Poste Assicura.

Chi non si può assicurare?

- ⊗ L'assicurato che non ha un'età compresa tra i 18 e i 64 anni compiuti e/o che alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso avrà già compiuto 76 anni
- ⊗ L'assicurato che non sottoscrive il *Modulo di adesione* e/o il *Questionario assuntivo* e/o, quando richiesto il *Questionario anamnestico*
- ⊗ L'assicurato che risponde con almeno un "No" al questionario assuntivo

22/23

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro?

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

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

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

-  accedendo all'area riservata assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
-  telefonando al **numero verde 800.13.18.11** (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10), raggiungibile anche da telefonia mobile, attivo da lunedì - venerdì 9:00 -17:00, seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro"
-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)
-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa 190 - 00144 Roma

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

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

Nella denuncia devono essere indicati e allegati:

- ✓ luogo, giorno, ora e causa del sinistro
- ✓ Documento di identità dell'assicurato
- ✓ Certificato medico attestante la data di prima insorgenza della Malattia denunciata, se disponibile

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

L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari. Nei casi dubbi, **Poste Assicura ha il diritto pieno e incondizionato di accertare la diagnosi con propri medici di fiducia, sostenendone i costi.**

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

GLOSSARIO

Definizioni generali

Beneficiario: la persona che riceve l'indennizzo previsto da questo contratto

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

Ente Erogante: l'ente finanziario/bancario che ha concesso il mutuo

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

Per la garanzia Invalidità Totale e Permanente, per Franchigia si intende la percentuale di invalidità al di sotto della quale non viene erogato alcun indennizzo

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

Invalidità Totale e Permanente: la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando la percentuale di invalidità accertata sia pari o superiore al 40% della totale

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio

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

Modulo di adesione: il documento mediante il quale l'assicurato esprime la propria adesione alla Polizza Collettiva

Morte: il decesso dell'assicurato accaduto per qualsiasi causa

Oblio oncologico: il diritto a non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla pregressa condizione oncologica da cui l'assicurato è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024 e successive modifiche e integrazioni, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Polizza Collettiva: la polizza che il contraente ha in vigore con Poste Vita e Poste Assicura per i propri clienti che sottoscrivono un mutuo BancoPosta

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

Questionario anamnestico: il documento compilato e sottoscritto dal medico di famiglia contenente domande/ informazioni sullo stato di salute e malattie pregresse dell'assicurato, che forma parte integrante del contratto di mutuo di importo superiore a 160.000,01 euro. Le informazioni fornite nel questionario sono funzionali a stabilire l'assicurabilità del richiedente

Questionario assuntivo: il documento sottoscritto dall'assicurato prima dell'adesione, che forma parte integrante del contratto, contenente domande/informazioni sullo stato di salute dell'assicurato. Le informazioni fornite dal richiedente sono funzionali a stabilirne l'assicurabilità

Riserva matematica: l'importo accantonato da Poste Vita per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali secondo quanto previsto dalla normativa applicabile

INFORMATIVA

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

Poste Vita S.p.A., con sede a Roma, in viale Europa, 190 e **Poste Assicura S.p.A.** con sede a Roma, in viale Europa, 190 (di seguito congiuntamente “la **Società**”) quali Contitolari (“**Contitolare**”) con riguardo al trattamento dei dati personali (i “**Dati**”) eseguito nello svolgimento della complessiva attività assicurativa (il “**Trattamento**”), desiderano fornirLe delle indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi Dati.

Per alcuni trattamenti Poste Vita S.p.A (in breve “**Poste Vita**”) e Poste Assicura S.p.A (in breve “**Poste Assicura**”) operano quali Titolari autonomi del trattamento come meglio descritto di seguito.

Per ulteriori informazioni, e per visualizzare la versione più aggiornata della presente informativa, può visitare il sito Internet di Poste Vita <https://postevita.poste.it/> e Poste Assicura <https://poste-assicura.poste.it/>, in particolare, la sezione “Privacy” con tutte le informazioni concernenti l’utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali. In caso di qualsiasi dubbio o necessità di chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy delle Compagnie sottoindicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**consenso**» dell’interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell’interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Il «**contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente a uno o più titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell’interessato e le responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»). Si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero d’identificazione, dati relativi all’ubicazione o un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale. L’ «**incaricato**» al trattamento è la persona fisica autorizzata a compiere le operazioni di trattamento dal Titolare o dal Responsabile.

Per «**marketing**» s’intende l’espletamento di attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quali per esempio in maniera non esaustiva l’invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell’ambito di eventi e manifestazioni a premio.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell’uso di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, alla situazione economica, alle preferenze personali, agli interessi, all’affidabilità nei pagamenti, al comportamento, all’ubicazione o agli spostamenti della persona fisica.

Il «**responsabile del trattamento**» è il soggetto che tratta i dati personali per conto del titolare del trattamento. Il «**titolare del trattamento**» è il soggetto che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati, applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento, la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione e la distruzione.

Poste Vita S.p.A.
00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: postevita@pec.postevita.it
www.postevita.it

Poste Assicura S.p.A.
00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell’Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n.2987/2012 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all’albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all’attività di direzione e coordinamento di quest’ultima.

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 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

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

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

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

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

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

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

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

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

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

DATA PROTECTION OFFICER (“DPO”)

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

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

CATEGORIE DI DATI TRATTATI E FONTE DA CUI HANNO ORIGINE

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

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

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

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

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

I Dati verranno trattati per le seguenti finalità:

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

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

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

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

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

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

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

Il conferimento dei Dati per tali finalità è facoltativo.

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

PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

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

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

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

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

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

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

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

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

DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

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

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

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

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

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

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

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

TUTELA DEI MINORI

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

In caso di Beneficiario “erede testamentario o legittimo”:

- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo ed ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario deve specificare di essere l'unico erede o, in caso di più Beneficiari, di essere gli unici eredi.
- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità:
- che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari
- quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire
- copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

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

- nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire. Il Beneficiario o i beneficiari devono indicare che non ce ne sono altri rispetto a quelli indicati nella dichiarazione sostitutiva.
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato:
 - dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari
 - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

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

Inoltre, se tra i Beneficiari vi sono minori o incapaci

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

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

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

.....
Data

gli aventi diritto

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

.....
.....
.....



Grazie della sua collaborazione!

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

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

RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DELLA MORTE DELL'ASSICURATO

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

Cognome e nome dell'assicurato/a

Età Professione

Data del decesso Luogo del decesso

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

Causa di morte

Quando ha visitato l'assicurato/a?

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

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

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

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

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

7. L'assicurato/a, per quanto Le è dato di sapere, fumava o aveva mai fumato?.....
In caso affermativo:
- quantità giornaliera
- da quanto tempo
Se aveva smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?
.....

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

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

.....
.....

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

Se sì, si prega specificare quali e da quando ne soffriva

.....
.....

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

.....
.....

IL MEDICO

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

.....

(firma)

.....

(timbro)

ALLEGATO

TABELLA INAIL

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	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%	
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%

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	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 radiocarpica 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.

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

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



Chiamaci

Poste Assicura **800.131.811**
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese 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.



Posteitaliane