

Assicurazione collettiva in caso di Malattia Grave

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Poste Vita S.p.A.

Postevita
GruppoAssicurativoPostevita

PosteWelfareDipendenti CI

16/04/2026

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

Società Poste Vita S.p.A., Viale Europa, 190 - 00144 Roma, Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, Indirizzo sito internet: www.postevita.it, Indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it, PEC: postevita@pec.postevita.it

Poste Vita S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana, appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Europa 190 - 00144 Roma, Italia. Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: www.postevita.it, indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it, PEC: postevita@pec.postevita.it. ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n. 1735 del 20/11/2000, n. 2462 del 14/09/2006 e n. 2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita, di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2024: il patrimonio netto ammonta a 5.709 milioni di euro, di cui 1.217 milioni di euro relativi al Capitale sociale e 4.492 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio; l'indice di solvibilità riferito alla gestione vita risulta essere pari al 333,17% e rappresenta il rapporto tra i mezzi propri ammissibili pari a 13.899 milioni di euro ed il requisito di capitale pari a 4.172 milioni di euro.

Per le informazioni patrimoniali e di solvibilità si rimanda alla "Relazione Unica sulla solvibilità e condizione finanziaria" del Gruppo Poste Vita consultabile sul sito internet della Compagnia al seguente link: www.postevita.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante senza applicazioni di carenza.

1) Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o radioterapia e/o chemioterapia. La prova istologica deve confermare la malignità.

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligno allo stadio IA (T1aN0M0) salvo che vi sia evidenza di metastasi;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e/o stadati come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

Nella garanzia è incluso il carcinoma della mammella duttale in situ che abbia richiesto una mastectomia totale unilaterale. In caso di malattia grave consistente in un cancro, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di recidiva del medesimo cancro oppure di altro cancro che colpisca il medesimo organo (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) nei successivi 5 anni dalla data di conclusione del trattamento radicale.

2) Per la diagnosi di infarto del miocardio devono essere sostenuti i seguenti criteri:

- sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- acute alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti in precedenza; e
- tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 volte il valore di riferimento del laboratorio. Angina e altre forme di sindrome coronaria acuta sono escluse.

In caso di malattia grave consistente in infarto, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

3) L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica.

Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno 3 mesi dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina.

In caso di malattia grave consistente in ictus, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

Sono esclusi i rischi di insorgenza di una malattia grave verificatasi a seguito di:

- malattie dovute/correlate all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso ovvero volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici.

La Compagnia in ogni caso non consente l'accesso alla copertura da parte di una collettività che rientri nella categoria professionale del personale operante in siti industriali e direttamente coinvolto nella ricerca, estrazione e/o smaltimento di amianto.

Il Contraente deve pagare il Premio entro 30 giorni dalla data di decorrenza riportata sul Certificato di Assicurazione, pena l'inefficacia del contratto. Resta inteso che, a fronte del mancato pagamento del premio, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.



A chi è rivolto questo prodotto?

Ogni realtà aziendale (con non meno di 30 dipendenti) che abbia interesse a tutelare la collettività dei propri Dipendenti offrendo loro la possibilità di disporre, già dal momento in cui venga diagnosticata una malattia grave, di un supporto economico necessario per affrontare il percorso di guarigione. L'assicurazione può essere stipulata per collettività con età assicurative dai 18 ai 70 anni. Di seguito le modalità assuntive:

Requisiti	Modalità assuntive
da 30 a 40 dipendenti	Questionario Salute Smart (allegato 2)
da 41 a 100 dipendenti	Active at Work (allegato 1)
da 101 a 400 dipendenti	Nessuna documentazione

Per coloro i quali che non sarà possibile sottoscrivere l'Active at Work, sarà necessaria la sottoscrizione del Questionario di salute Smart.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:

non sono previsti costi di gestione del contratto.

Costi di intermediazione:

sono previsti costi di intermediazione pari al 13%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi: Poste Vita S.p.A. - Reclami, Viale Europa, 190 - 00144 Roma, n. fax 06.5492.4426. È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo: reclami@postevita.it. Il termine per fornire riscontro ai reclami è pari a 45 giorni
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi. Deduzione fiscale Non concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti a fronte di coperture del rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o del rischio di malattie gravi. Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme corrisposte dalla Compagnia in caso di malattia grave sono esenti dall'IRPEF.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>Se l'assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.</p> <p>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</p> <p>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://postevita.poste.it/oblio-oncologico/.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>L'assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.