

posteprotezione prestito mio

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E DANNI A PROTEZIONE DEL FINANZIAMENTO

La documentazione contrattuale contiene:

- Le Condizioni di Assicurazione
- Il Glossario

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

Mod. 40005 Ed. Novembre 2023



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?

Segui questi passaggi per **creare un account di Poste** ed accedere ai servizi online:

- 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.

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi al tuo conto online.

- 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 BancoPosta** ed autorizza con **Codice PostelD** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).

In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato al tuo conto. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

SEI TITOLARE DI UNA CARTA POSTEPAY?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi alla tua carta online.

- 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 Postepay** ed autorizza con Codice PostelD o Impronta digitale o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).

In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato alla tua carta. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

NON SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE O DI UNA CARTA POSTEPAY?

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 è 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 ed attivazione del tuo account all'Area Riservata Assicurativa. Porta 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 (sistema NFID).

HAI L'IDENTITÀ DIGITALE POSTEID ABILITATO A SPID?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa con l'Identità Digitale PostelD abilitato a SPID segui questi veloci passaggi:

- 1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
- 2) Clicca su **Accedi con PostelD**.
- 3) **Inserisci** le **credenziali di accesso** per PostelD abilitato a SPID.

Se sei un Cliente Business (professionista o piccola impresa), ti basta completare la registrazione a poste.it nella Sezione Business ed inserire le credenziali (nome utente e password) sul sito postevita.it o poste-assicura.it per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa.

Per maggiori informazioni sulle modalità di accesso all'Area Riservata Assicurativa e per trovare risposta alle domande più frequenti, visita la pagina: <https://postevita.poste.it/accesso-area-clienti.html>

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)

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 facilmente consultabile 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 **INDISPENSABILI** del linguaggio assicurativo le trovi subito qui.

Le **DEFINIZIONI**, cioè cosa si intende con un determinato termine, le trovi nel Glossario. Sono le parole utilizzate in queste condizioni di assicurazione che hanno l’iniziale maiuscola.

LE PAROLE INDISPENSABILI

- assicurato:** colui che aderisce alle Polizze Collettive, paga il premio e coincide con il richiedente
- contraente:** il soggetto che stipula le Polizze Collettive, in questo caso Poste Italiane
- contratto:** queste condizioni di assicurazione valide per tutti
- copertura:** la garanzia o le garanzie scelte tra quelle disponibili
- indennizzo:** la somma che Poste Vita e Poste Assicura si impegnano a pagare in caso di sinistro
- polizza:** il documento di adesione alle Polizze Collettive
- premio:** la somma dovuta a Poste Vita e Poste Assicura per la protezione assicurativa
- sinistro:** l’evento dannoso coperto dal contratto

I rimandi ad altri punti specifici sono indicati dalla freccia ►.

Gli articoli contrassegnati da questa icona  sono quelli che Poste Vita e Poste Assicura chiedono all’assicurato di firmare sul documento di polizza al momento dell’adesione. Sono gli articoli che comportano particolari obblighi per l’assicurato.

In questo contratto sono messi in evidenza:

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

come richiesto dal Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e dalle sue disposizioni di attuazione.

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Prestito Miopag. 1/31

Cosa è utile sapere prima di firmare il contratto

Art. 1 In cosa consiste l'assicurazione?pag. 1/31

Art. 2 Chi si può assicurare? pag. 1/31

Art. 3 Quando inizia la copertura?pag. 2/31

Art. 4 Quanto dura la copertura? pag. 2/31

Art. 5 I sinistri sono coperti ovunque si verificano?pag. 2/31

Art. 6 Come e quando si paga il premio? pag. 3/31

Art. 7 I premi sono detraibili?pag. 4/31

Art. 8 Chi paga le imposte?pag. 4/31

Art. 9 Gli indennizzi sono tassabili?pag. 4/31

Art. 10 Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito?pag. 4/31

Art. 11 Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito?pag. 5/31

Art. 12 Cosa succede se non si pagano o si pagano in ritardo le rate del prestito?pag. 5/31

Art. 13 Entro quanto tempo si può chiedere l'indennizzo?pag. 6/31

Art. 14 Poste Vita e Poste Assicura possono rivalersi verso il responsabile del sinistro?pag. 6/31

Art. 15 Quali sono i sinistri esclusi dal contratto? pag. 6/31

Art. 16 Cosa succede se l'assicurato cambia professione? pag. 7/31

Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti? pag. 7/31

Art. 18 Si può recedere dal contratto? pag. 8/31

Art. 19 Si può disdire il contratto? pag. 9/31

Quali sono le coperture previste nel contratto?

Polizza collettiva stipulata tra Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e Poste Vita S.p.A. (n. 40005)

A. Morte

Art. 20 In cosa consiste l'assicurazione? pag. 10/31

Art. 21 Chi sono i Beneficiari?pag. 10/31

Art. 22 Ci sono casi in cui il decesso non è coperto? pag. 11/31

Art. 23 Come e quando si denuncia il decesso dell'assicurato?pag. 11/31

Art. 24 Quale documentazione inviare insieme alla denuncia del decesso?pag. 11/31

Art. 25 È possibile riscattare l'assicurazione, o ridurne l'importo?pag. 13/31

Art. 26 Gli indennizzi possono essere pignorati o sequestrati?pag. 13/31

Invalidità permanente da Infortunio o Malattia

Art. 27 In cosa consiste l'assicurazione? 	pag. 14/31
Art. 28 Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?	pag. 15/31
Art. 29 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza? 	pag. 15/31
Art. 30 Come e quando si denunciano i sinistri di Infortunio o Malattia?	pag. 16/31

Tutela Legale

Art. 31 In cosa consiste l'assicurazione? 	pag. 16/31
Art. 32 Quali casi sono coperti dalla Tutela legale?	pag. 17/31
Art. 33 Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?	pag. 17/31
Art. 34 Quali spese non sono coperte dalla Tutela legale? 	pag. 17/31
Art. 35 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Tutela legale? 	pag. 18/31
Art. 36 Quando sono coperti i sinistri?	pag. 18/31
Art. 37 Quando avviene il sinistro?	pag. 18/31
Art. 38 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale? 	pag. 19/31
Art. 39 Come gestisce il sinistro ARAG?	pag. 19/31
Art. 40 Cosa succede se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo?	pag. 20/31
Art. 41 L'assicurato può essere obbligato a restituire le spese anticipate da ARAG?	pag. 20/31

Malattia Grave

Art. 42 In cosa consiste l'assicurazione? 	pag. 21/31
Art. 43 Quali Malattie Gravi danno diritto all'indennizzo? 	pag. 21/31
Art. 44 Ci sono casi in cui la Malattia Grave non è coperta? 	pag. 22/31
Art. 45 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza? 	pag. 22/31
Art. 46 Come e quando si denuncia la Malattia Grave?	pag. 22/31

Disoccupazione

Art. 47 In cosa consiste l'assicurazione? 	pag. 23/31
Art. 48 Cosa succede se l'assicurato cambia professione? 	pag. 24/31
Art. 49 Ci sono casi in cui la Disoccupazione non è coperta? 	pag. 24/31
Art. 50 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza? 	pag. 25/31
Art. 51 Come e quando si denuncia la Disoccupazione?	pag. 25/31
Art. 52 Quali sono gli obblighi dell'assicurato? 	pag. 25/31

Ricovero da Infortunio o Malattia

Art. 53 In cosa consiste l'assicurazione? 	pag. 26/31
Art. 54 Ci sono casi in cui il Ricovero da Infortunio o Malattia non è coperto? 	pag. 27/31
Art. 55 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza? 	pag. 27/31
Art. 56 Come e quando e si denunciano l'Infortunio o la Malattia?	pag. 27/31

Cosa è utile sapere durante il contratto?

Art. 57 Quali norme valgono per questo contratto?.....	pag. 28/31
Art. 58 In caso di controversie, quale legislazione si applica e qual è il foro competente?	pag. 28/31
Art. 59 Cosa succede se una controversia è di carattere medico?.....	pag. 28/31
Art. 60 Come si presenta un reclamo?	pag. 29/31
Art. 61 Come conoscere eventuali variazioni del contratto?	pag. 30/31

GLOSSARIO	pag. 1/2
INFORMATIVA.....	pag. 1/5
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	pag. 1/3
RELAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DI DECESSO DELL'ASSICURATO	pag. 1/2
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	pag. 1/2
TABELLA INAIL	pag. 1/3
MODULO RICHIESTA MANTENIMENTO COPERTURA.....	pag. 1/1
MODULO VARIAZIONE PROFESSIONE	pag. 1/1
MODULO DI RECESSO.....	pag. 1/1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Prestito Mio

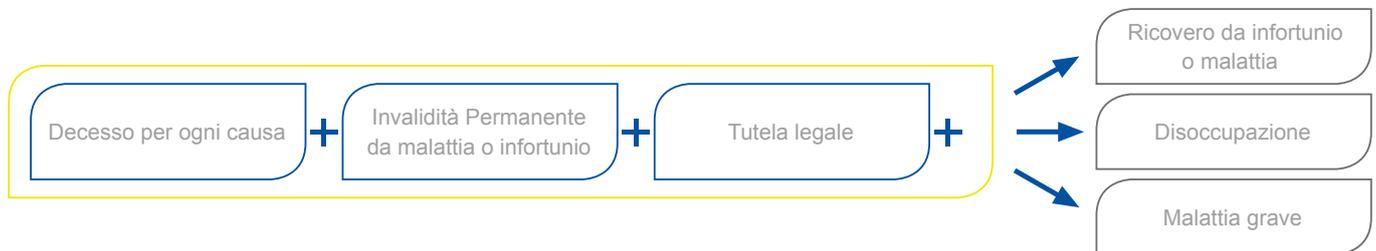
Cosa è utile sapere prima di firmare il contratto

Art. 1 In cosa consiste l'assicurazione?

Questo contratto protegge l'assicurato dal rischio di non essere più in grado di rimborsare il proprio **Prestito personale BancoPosta** (per semplicità d'ora in poi "prestito").

Poste Vita e Poste Assicura pagano un indennizzo all'assicurato o al Beneficiario quando si verifica un sinistro, secondo le condizioni stabilite in questo contratto.

In base alla professione che svolge e al costo del prestito richiesto, l'assicurato sceglie la combinazione di coperture che ritiene adeguata alle proprie esigenze e bisogni assicurativi.



In aggiunta alle tre coperture sempre operanti (coperture evidenziate in giallo), l'assicurato in funzione dell'attività/occupazione svolta deve acquistare almeno una copertura tra *Disoccupazione/Ricovero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave*.

- ✓ *Disoccupazione (sottoscrivibile esclusivamente dai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato alla data di richiesta del prestito)*
- ✓ *Ricovero da Infortunio o Malattia (sottoscrivibile esclusivamente dai lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato, dai lavoratori a tempo determinato, dai lavoratori autonomi e dai non lavoratori alla data di richiesta del prestito)*
- ✓ *Malattia Grave*

👉 Stipulare le polizze è facoltativo e non indispensabile per ottenere il prestito.

Art. 2 Chi si può assicurare? ✍️

Si possono assicurare le persone che, alla firma del *Modulo di adesione*, hanno compiuto **18 anni** e non hanno ancora compiuto **69 anni**. Alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso **l'assicurato non deve aver già compiuto 79 anni**.

Poste Vita e Poste Assicura decidono se assumersi il rischio dell'assicurazione sulla base dei dati che l'assicurato fornisce nel *Questionario assuntivo* e nel *Modulo di adesione* che devono essere compilati in ogni parte e firmati dall'assicurato.

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

Art. 3 Quando inizia la copertura?

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

- ha sottoscritto il *Questionario assuntivo* e il *Modulo di adesione*
- ha pagato il premio entro 7 giorni dall'erogazione del prestito in **caso di premio non finanziato** (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio - Come viene rimborsato il premio all'assicurato*)
- **non ha ricevuto da Poste Vita e Poste Assicura il rifiuto a stipulare il contratto** (► *Art. 2 Chi si può assicurare?*).



Alcune coperture hanno un periodo di Carenza prima che l'assicurato sia effettivamente coperto.

Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

Art. 4 Quanto dura la copertura?

La copertura dura fino alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso originario del prestito, **fino ad un massimo di 120 mesi**. I sinistri che si verificano dopo questa data non sono coperti.

La copertura finisce prima della data di scadenza se l'assicurato:

- recede dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura (► *Art. 18 Si può recedere dal contratto?*)
- decede
- riceve l'indennizzo per *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia*
- estingue in anticipo tutto il prestito (► *Art. 11 Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito?*) e non richiede di mantenere attiva la copertura.

Art. 5 I sinistri sono coperti ovunque si verificano?

No, dipende dalle coperture.

Coperture	Validità territoriale
<ul style="list-style-type: none">▪ Morte▪ Invalidità permanente da Infortunio o Malattia▪ Malattia Grave▪ Disoccupazione	Tutto il mondo Per la Disoccupazione il contratto di lavoro dipendente deve essere regolato dal diritto italiano
<ul style="list-style-type: none">▪ Tutela legale	Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino
<ul style="list-style-type: none">▪ Ricovero da Infortunio o Malattia	Unione Europea, Regno Unito

Art. 6 Come e quando si paga il premio?

Il premio unico anticipato è a carico dell'assicurato che può scegliere di pagarlo:

- al momento dell'erogazione del prestito tramite conferimento di apposito mandato all'Ente Erogante (*premio finanziato*)
- oppure, in un'unica soluzione direttamente a Poste Assicura (*premio non finanziato*).

L'assicurato indica la sua scelta nel *Modulo di adesione*.

Il **premio non finanziato** può essere pagato con:

- addebito su Libretto di risparmio postale
- addebito su conto corrente BancoPosta
- addebito su altro conto bancario
- bonifico a Poste Assicura utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
Poste Assicura S.p.A. - Premi Danni Incassi CPI NF
IBAN IT3810760103200001055735011
Causale: CPI - "Codice fiscale aderente" – Recupero Rate
- bollettino postale - C./C. n. IT26R0760103200001056781147

e deve essere pagato entro i 7 giorni successivi l'erogazione del prestito.

Trascorsi i 7 giorni in caso di mancato pagamento la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di sospensione, l'assicurato può provvedere al pagamento del premio:

- accedendo alla propria area riservata assicurativa seguendo la procedura indicata
- recandosi in ufficio postale che gestirà direttamente la richiesta del cliente.

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.

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

Come viene rimborsato il premio all'assicurato

Nei casi di:

- ✓ estinzione anticipata parziale
- ✓ estinzione anticipata totale, senza richiesta di mantenimento della copertura
- ✓ recesso
- ✓ disdetta
- ✓ variazione attività professionale con conseguente cessazione di una copertura

Il rimborso del premio all'assicurato avviene in base alla modalità da lui 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.

Art. 7 I premi sono detraibili?

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

Art. 8 Chi paga le imposte?

L'assicurato. Se cambiano le leggi sulle imposte, Poste Assicura applica immediatamente il cambiamento alla tariffa e lo comunica all'assicurato per iscritto.

Art. 9 Gli indennizzi sono tassabili?

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

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

Art. 10 Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito?

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

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

$$[(\text{Premio Vita} + \text{Premio Imponibile Danni}) * (N - K(t)) / (N - K(t-1))] * D$$

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

4/31

Il premio calcolato al momento dell'estinzione anticipata parziale è pari alla differenza tra il premio imponibile versato per le coperture meno quanto già precedentemente restituito da Poste Vita e Poste Assicura nei casi previsti dal contratto (ad es. estinzione anticipata parziale precedente).

Facciamo un esempio

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

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

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

$$[(753,10 \text{ euro}) * (36 \text{ mesi} / 60 \text{ mesi})] * (5.000 \text{ euro} / 8.560,24 \text{ euro}) = \mathbf{263,92 \text{ euro}}$$

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio – Come viene rimborsato il premio all'assicurato*).

Art. 11 Cosa succede se si estingue in anticipo tutto il prestito?

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

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

La formula per calcolare l'importo da restituire è:

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

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

Facciamo un esempio

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

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

$$(753,10 \text{ euro}) * [(60 \text{ mesi} - 24 \text{ mesi}) / (60 \text{ mesi})] - 30 \text{ euro} = \mathbf{421,85 \text{ euro}}$$

Se l'estinzione totale del prestito è stata preceduta da estinzioni anticipate parziali, l'importo da restituire si calcola sottraendo al premio versato all'inizio quanto è stato restituito dopo le estinzioni parziali. La nuova durata del prestito si ricalcola a partire dall'ultima estinzione parziale (► *Art. 10 Cosa succede se si estingue in anticipo parte del prestito?*).

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio - Come viene rimborsato il premio all'assicurato*).

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

Per fare la richiesta l'assicurato può:

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

Art. 12 Cosa succede se non si pagano o si pagano in ritardo le rate del prestito?

La copertura resta attiva. In caso di sinistro, l'indennizzo terrà conto del piano di ammortamento iniziale senza considerare eventuali rate non pagate.

Art. 13 Entro quanto tempo si può chiedere l'indennizzo?

La legge stabilisce che il termine di prescrizione, cioè il periodo di tempo in cui è ancora possibile far valere i propri diritti all'indennizzo è:

- assicurazione sulla vita: 10 anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Se i Beneficiari non richiedono l'indennizzo entro 10 anni, 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)
- assicurazione danni: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Se non viene richiesto alcun indennizzo, i premi pagati restano acquisiti da Poste Assicura.

Art. 14 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.



Cosa vuol dire agire con "dolo"?

Agire con la volontà o la consapevolezza di causare il sinistro.

Art. 15 Quali sono i sinistri esclusi dal contratto?

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

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

Sono invece compresi in copertura i sinistri accaduti durante uno stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trovava fuori dal territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino, in un paese fino ad allora in pace e non vi abbia preso parte attiva

- ⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche
- ⊗ fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ incidenti di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di deltaplani, ultraleggeri, parapendii o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere
- ⊗ uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove
- ⊗ tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta, salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali
- ⊗ pratica di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore a meno che si tratti di gare di regolarità pura oppure regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ pratica di sport estremi (paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle ski, helisnow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing))
- ⊗ pratica di sport pericolosi quali discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (inclusi rafting, hydrospeed e canoa)

- ⊗ pratica da parte dell'assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman
- ⊗ attività professionali che prevedano accesso a tralicci, 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.

Art. 16 Cosa succede se l'assicurato cambia professione?

Se la nuova professione comporta l'annullamento di una delle coperture acquistate (*Disoccupazione*), Poste Assicura rimborsa la quota parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte, relativo alla copertura non più attiva. In questo caso le altre coperture restano operanti.



Facciamo un esempio

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

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

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

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

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio – Come viene rimborsato il premio all'assicurato*)



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

Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?

L'assicurato può perdere tutto o in parte il diritto all'indennizzo e vedere annullato il contratto o parte di esso.

Se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti al punto che Poste Vita e Poste Assicura avrebbero rifiutato la sua adesione o se, conoscendo il vero stato delle cose, l'avrebbero data a condizioni differenti, Poste Vita e Poste Assicura possono:

se c'è dolo o colpa grave (art.1892 del Codice civile):

- ⊗ rifiutare qualsiasi indennizzo se il sinistro si verifica prima che abbiano saputo della dichiarazione inesatta o reticente o entro 3 mesi dal momento in cui lo hanno saputo
- ⊗ comunicare a Poste Italiane e all'assicurato di voler annullare l'assicurazione; Poste Vita e Poste Assicura devono inviare la comunicazione entro 3 mesi dal giorno in cui hanno saputo che la dichiarazione era inesatta o reticente

se non c'è dolo o colpa grave (art.1893 del Codice civile):

- ⊗ ridurre le somme assicurate in proporzione alla differenza tra il premio stabilito e quello che sarebbe stato stabilito se Poste Vita e Poste Assicura avessero conosciuto il vero stato delle cose, se il sinistro si verifica prima che Poste Vita e Poste Assicura abbiano saputo che la dichiarazione era inesatta o reticente o prima che abbiano dichiarato di voler recedere dall'assicurazione
- ⊗ recedere dall'assicurazione, dichiarandolo entro 3 mesi dal giorno in cui hanno saputo che la dichiarazione era inesatta o reticente. In questo caso, Poste Vita e Poste Assicura devono:
 - comunicarlo per iscritto al contraente e all'assicurato
 - rimborsare all'assicurato, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo che intercorre tra la data di inizio della copertura e il giorno in cui hanno saputo che le dichiarazioni erano inesatte o reticenti.

Se non c'è dolo o colpa grave, dopo 6 mesi dalla data di inizio della copertura, Poste Vita e Poste Assicura rinunciano a questi diritti. Mantengono solo il diritto alla parte di premio che si riferisce al periodo di assicurazione in corso al momento in cui hanno comunicato il recesso.



Cosa vuol dire agire con “dolo”?

Agire con la volontà o la consapevolezza di causare il sinistro.

Cosa vuol dire agire con “colpa grave”?

Agire in modo molto trascurato, grossolano e negligente.

Art. 18 Si può recedere dal contratto? 

Sì. Dopo aver aderito, si può recedere **entro 60 giorni dalla data di efficacia della copertura.**

Per recedere l'assicurato 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

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* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio – Come viene rimborsato il premio all'assicurato*).

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

Art. 19 Si può disdire il contratto?

Sì, è possibile disdire solo le coperture prestate da Poste Assicura. La comunicazione scritta deve essere inviata con un preavviso di 60 giorni dalla ricorrenza annuale di polizza e sarà effettiva alla scadenza dell'annualità nel corso della quale è stata presentata la disdetta.

Per disdire il contratto, l'assicurato può scrivere a:



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

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 prestito
K	n. di mesi dalla data di inizio della copertura alla data di disdetta

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio – Come viene rimborsato il premio all'assicurato*).

Quali sono le coperture previste nel contratto?

Polizza collettiva stipulata tra Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e Poste Vita S.p.A. (n. 40005)

Morte

Art. 20 In cosa consiste l'assicurazione?

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

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.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

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

Art. 21 Chi sono i Beneficiari?

10/31

Sono le persone indicate dall'assicurato nel *Modulo di adesione*.

L'assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare i Beneficiari designati; 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 designazione e l'eventuale revoca o modifica degli stessi può essere disposta anche per testamento.

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

- 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
- dagli eredi, dopo la morte dell'assicurato
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto a Poste Vita di volersi avvalere del beneficio.

Diritto proprio del Beneficiario:

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

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

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

Art. 22 Ci sono casi in cui il decesso non è coperto?

I principali casi esclusi dalla copertura sono quelli previsti all'Art. 15 *Quali sono i sinistri esclusi dal contratto?*

Vi si aggiungono i casi di decesso per:

- ⊗ dolo dei Beneficiari o di terzi
- ⊗ suicidio, se avviene nei primi 24 mesi dalla data di inizio della copertura, o tentato suicidio
- ⊗ sinistri provocati dall'abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico
- ⊗ patologie o condizioni patologiche che influiscono sulle difese dell'organismo già presenti alla data di inizio della copertura
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia collegata.

In questi casi, Poste Vita paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, cioè quanto viene accantonato per far fronte all'impegno preso con l'assicurato.

11/31

Art. 23 Come e quando si denuncia il decesso dell'assicurato?

I Beneficiari devono comunicarlo per iscritto a Poste Vita il prima possibile:

- compilando il *Modulo di denuncia sinistro* allegato a questo contratto che Poste Vita mette a disposizione per agevolare la richiesta di indennizzo
- corredandolo con le informazioni e la documentazione indicata all'Art. 24 *Quale documentazione inviare insieme alla denuncia del decesso?*

Il sinistro deve essere denunciato con una di queste modalità:

-  inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **postevita@pec.postevita.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 Vita S.p.A. – Liquidazioni Vita - Viale Europa 190 - 00144 Roma

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

Art. 24 Quale documentazione inviare insieme alla denuncia del decesso?

Oltre a indicare giorno, ora e causa del decesso, i Beneficiari devono allegare queste informazioni e documenti:

- Richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari che riporti gli stessi dati indicati nel modulo

- 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 il decesso; in alternativa è possibile inviare anche la sola scheda Istat che riporti l'esatta sequenza delle cause che hanno determinato il decesso
- Copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine, o certificato della procura, o altro documento rilasciato dall'autorità competente, che indichi le circostanze precise del decesso se questo è avvenuto per morte violenta (Infortunio, suicidio, omicidio).

Per le designazioni di Beneficiari effettuate con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi:

- 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.
- 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.

12/31

Per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (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
- 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.



Eventuali ulteriori documenti, ivi compresi gli originali, potranno essere richiesti nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

- Se tra i Beneficiari vi sono minori o incapaci, il decreto di autorizzazione del giudice tutelare a riscuotere l'indennizzo
- Copia di un documento identificativo e codice fiscale di ogni Beneficiario.

Poste Vita potrebbe richiedere altri documenti, compresi gli originali, se fossero necessari per verificare l'obbligo di pagare l'indennizzo o per individuare con esattezza i Beneficiari.

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

Art. 25 È possibile riscattare l'assicurazione, o ridurne l'importo?

Non è mai possibile ridurre o riscattare l'assicurazione, cioè interrompere i pagamenti e chiedere la restituzione delle somme pagate, neanche sotto forma di prestiti.

Art. 26 Gli indennizzi possono essere pignorati o sequestrati?

No, gli indennizzi che Poste Vita deve al Beneficiario non possono essere pignorati né sequestrati, tranne, rispetto ai premi pagati, le disposizioni di:

- revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori
- collazione, imputazione e riduzione delle donazioni.

• **Polizza collettiva stipulata tra Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e Poste Assicura S.p.A. (n. 40005)**

Invalidità permanente da Infortunio o Malattia

Art. 27 In cosa consiste l'assicurazione? 

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

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

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

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

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

Come si calcola l'indennizzo?

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

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

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

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

Art. 28 Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?

I principali casi esclusi dalla copertura sono quelli previsti all'Art. 15 Quali sono i sinistri esclusi dal contratto?

Gli altri casi riguardano:

- ⊗ dolo dell'assicurato
- ⊗ tentato suicidio
- ⊗ atti volontari di autolesionismo, anche quando l'assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere
- ⊗ partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato preesistenti e noti prima della copertura
- ⊗ gli infortuni o le malattie verificatisi prima della data di decorrenza della polizza e le relative conseguenze dirette o indirette
- ⊗ abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico
- ⊗ 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 paranoidi o stati depressivi
- ⊗ uso o produzione di esplosivi
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche se con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi, e se il mancato rinnovo dipende solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni che ne derivano
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia
- ⊗ da pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- ⊗ Infortunio o Malattia e/o conseguenze causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche.

15/31

Art. 29 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?

Sì, di 30 giorni solo per l'invalidità permanente causata da Malattia. Vuol dire che Poste Assicura non paga l'indennizzo solo se l'invalidità causata da Malattia si verifica nei primi 30 giorni dalla data di inizio della copertura.

Art. 30 Come e quando si denunciano i sinistri di Infortunio o Malattia?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

-  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

Documentazione da allegare

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



Se questo non avviene, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

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

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 saggio legale.

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.**

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

Tutela Legale

Art. 31 In cosa consiste l'assicurazione?

Poste Assicura paga gli oneri per la Tutela legale dell'assicurato per la difesa dei propri interessi in sede giudiziale ed extragiudiziale, per danni subiti dall'assicurato che riguardano la sua salute.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

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



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

Art. 32 Quali casi sono coperti dalla Tutela legale?

In caso di Morte, Invalidità permanente o Malattia Grave indennizzabili da questo contratto, sono coperte le spese legali per la richiesta di risarcimento in caso di:

- ✔ **Danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi** che hanno provocato l'evento
Sono comprese le spese sostenute per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico del terzo.
- ✔ **Medical Malpractice**
La garanzia opera per le vertenze contrattuali ed extracontrattuali, nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica, paramedica o riabilitativa e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica, paramedica o riabilitativa. È compresa la costituzione di parte civile nel caso in cui ci sia un procedimento penale.

Art. 33 Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?

Poste Assicura, nei limiti stabiliti dalla copertura, paga queste spese:

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



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

Art. 34 Quali spese non sono coperte dalla Tutela legale?

Poste Assicura non paga le seguenti spese:

- ⊗ compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- ⊗ compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- ⊗ compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG
- ⊗ spese per l'indennità di trasferta
- ⊗ spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro
- ⊗ spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria
- ⊗ imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di giustizia
- ⊗ multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
- ⊗ spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- ⊗ spese non concordate con ARAG
- ⊗ in caso di domiciliazione, ogni duplicazione di onorari

- ⊗ spese recuperate dalla controparte
- ⊗ le spese sostenute per la fase stragiudiziale se non è gestita da ARAG
- ⊗ le spese sostenute per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della Vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

Art. 35 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Tutela legale?

Sono sempre esclusi i sinistri relativi a:

- ⊗ diritto di famiglia, successioni o donazioni
- ⊗ materia fiscale o amministrativa
- ⊗ produzione e commercializzazione di esplosivi, armi ed equipaggiamento militare
- ⊗ fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ⊗ danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, salvo il caso di sinistri conseguenti a trattamenti medici
- ⊗ fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- ⊗ proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche
- ⊗ fatti dolosi delle persone assicurate
- ⊗ fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente
- ⊗ esercizio da parte dell'assicurato di professione o attività medica o di operatore sanitario
- ⊗ prestazioni mediche con finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva
- ⊗ adesione ad azioni di classe (class action)
- ⊗ controversie di natura contrattuale nei confronti di Poste Assicura, delle società del Gruppo Poste Italiane e ARAG.

18/31

Art. 36 Quando sono coperti i sinistri?

Sono coperti i sinistri avvenuti:

- ☑ dalla data di decorrenza della copertura per il danno o presunto danno extracontrattuale
- ☑ trascorsi 3 mesi dalla data decorrenza della copertura Medical practise ad esclusione dei danni per fatti extracontrattuali per i quali i sinistri sono coperti dalla data di decorrenza della copertura stessa.

La copertura vale per i sinistri che si verificano sia nel periodo di validità del contratto sia nei 24 mesi successivi alla sua cessazione; in ogni caso **l'evento che dà origine al sinistro deve essere avvenuto durante il periodo di validità del contratto.**

Art. 37 Quando avviene il sinistro?

La data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la Vertenza.

Per evento, a seconda della natura della Vertenza, si intende:

- ☑ il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'assicurato
- ☑ la violazione o presunta violazione del contratto.

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

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

Art. 38 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

-  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

Documentazione da allegare

- Documento di identità dell'assicurato
- Se già disponibili, copia di eventuali atti notificati all'assicurato

19/31

In generale, quando denuncia un sinistro, l'assicurato deve:

- ✔ informare immediatamente in modo completo e veritiero su tutti i particolari del sinistro
- ✔ indicare i mezzi di prova e i documenti e metterli a disposizione se Poste Assicura lo richiede
- ✔ indicare l'esistenza di eventuali altri contratti assicurativi per lo stesso rischio e dare avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

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

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

Art. 39 Come gestisce il sinistro ARAG?

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20/31

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

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

Art. 40 Cosa succede se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo?

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

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

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

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

Art. 41 L'assicurato può essere obbligato a restituire le spese anticipate da ARAG?

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

Malattia Grave

Art. 42 In cosa consiste l'assicurazione?

Se acquistata la copertura, in caso di Malattia Grave Poste Assicura paga una **somma forfettaria di 12 rate mensili in un'unica soluzione**, sulla base del piano originario di rimborso del prestito.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

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

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

Art. 43 Quali Malattie Gravi danno diritto all'indennizzo?

- 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 riconosciute l'entità e la permanenza
- Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne 14/15 con invasione di tessuto normale, provata con certezza.
Dalla copertura sono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei (ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarcke), il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)
- 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
- 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
- Insufficienza renale:** malattia renale irreversibile in dialisi cronica
- 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
- 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.

Art. 44 Ci sono casi in cui la Malattia Grave non è coperta?

I casi esclusi dalla copertura sono quelli previsti all'Art. 15 *Quali sono i sinistri esclusi dal contratto?* e all'Art. 28 *Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?*

Art. 45 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?

Sì, di 30 giorni. Vuol dire che Poste Assicura non paga l'indennizzo solo se la Malattia Grave si è manifestata nei primi 30 giorni dalla data di inizio della copertura.

Art. 46 Come e quando si denuncia la Malattia Grave?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

-  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 email 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

22/31

Documentazione da allegare

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

Se questo non avviene, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Se il pagamento avviene oltre i 30 giorni, sarà maggiorato degli interessi di mora, al saggio legale.

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.**

Il decorso della Malattia Grave deve essere documentato da altri certificati medici.

Entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, Poste Assicura paga l'indennizzo.

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

Disoccupazione

(sottoscrivibile esclusivamente dai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato del settore privato alla data di richiesta del prestito)

Art. 47 In cosa consiste l'assicurazione?

Se acquistata la copertura, in caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o di messa in mobilità, Poste Assicura trascorsi i 30 giorni di Franchigia:

- ✓ paga all'assicurato un primo indennizzo pari a 3 rate di finanziamento in un'unica soluzione
- ✓ corrisponde all'assicurato, se ancora disoccupato dopo ulteriori 6 mesi dal termine del periodo di Franchigia, altre 6 rate mensili in scadenza come da piano di rimborso del prestito, in un'unica soluzione.

Al momento della denuncia del sinistro, Poste Assicura mette inoltre a disposizione dell'assicurato un programma facoltativo di reinserimento professionale (► *Programma di job replacement – reinserimento nel mondo del lavoro*).

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Indennizzo massimo	Durata massima
Pagamento delle rate entro i limiti indicati	60 giorni + 60 giorni di ripresa occupazione	30 giorni	<ul style="list-style-type: none">• fino a 9 rate mensili per sinistro, con il limite massimo del debito residuo• max 18 rate mensili per contratto, con il limite massimo del debito residuo	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

23/31

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

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

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

Nel corso della polizza, Poste Assicura indennizza fino ad un massimo di 2 sinistri.

Cosa si intende per Disoccupazione?

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

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

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

Art. 48 Cosa succede se l'assicurato cambia professione?

Se nel corso del contratto l'assicurato cambia la sua professione e, alternativamente:

- non è più un lavoratore a tempo indeterminato del settore privato
- è un lavoratore socio di cooperative anche a tempo indeterminato
- svolge attività di lavoro domestico come colf o badante

lo deve comunicare a Poste Assicura il prima possibile e comunque **entro 10 giorni dalla variazione**.

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

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

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

L'importo da rimborsare viene restituito all'assicurato in base alla modalità da lui scelta nel *Modulo di adesione* (► *Art. 6 Come e quando si paga il premio – Come viene rimborsato il premio all'assicurato*).

Art. 49 Ci sono casi in cui la Disoccupazione non è coperta?

Sì, la Disoccupazione non è coperta nei casi in cui l'assicurato:

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

Art. 50 L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?

Si, di 60 giorni. Ciò vuol dire che se l'assicurato ha ricevuto la comunicazione di licenziamento o ne è venuto a conoscenza durante la Carenza, non ha diritto all'indennizzo.

Art. 51 Come e quando si denuncia la Disoccupazione?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

-  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

Documentazione da allegare

- Documento di identità dell'assicurato
- Copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro riportante la motivazione
- Copia dell'iscrizione alle liste di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e la permanenza in tali liste da presentare con cadenza bimestrale
- Copia della lettera di assunzione e/o busta paga

25/31

Art. 52 Quali sono gli obblighi dell'assicurato?

L'assicurato deve:

- produrre a Poste Assicura la documentazione idonea a dimostrare il licenziamento da parte del datore di lavoro (ad es. lettera di licenziamento, ecc.)
- dimostrare di essere iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali e di rimanervi iscritto
- consentire a Poste Assicura di svolgere indagini e/o accertamenti attraverso persone di sua fiducia e con costi a proprio carico.

 **Se questo non avviene, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto a ricevere l'indennizzo.**

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 saggio legale.

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

Ricovero da Infortunio o Malattia

(sottoscrivibile esclusivamente dai lavoratori del settore pubblico a tempo indeterminato, dai lavoratori a tempo determinato, dai lavoratori autonomi e dai non lavoratori alla data di richiesta del prestito)

Art. 53 In cosa consiste l'assicurazione?

Se acquistata la copertura, Poste Assicura in caso Infortunio o Malattia che comporti un **Ricovero superiore a 30 giorni**, paga per ogni mese successivo di ricovero una somma pari all'importo delle rate mensili in scadenza come da piano originario di rimborso del prestito.

LA COPERTURA A COLPO D'OCCHIO

Cosa offre	Carenza	Franchigia	Durata massima
Pagamento delle rate entro i limiti: <ul style="list-style-type: none">• 12 rate mensili per sinistro con il limite massimo del debito residuo• max 18 rate mensili per contratto con il limite massimo del debito residuo indicati	60 giorni	30 giorni	La durata della copertura coincide con la durata del prestito (come da piano di ammortamento originario)

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

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

26/31

Facciamo un esempio

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

 **La Franchigia è pari a 30 giorni**; ciò vuol dire che nei primi 30 giorni di Ricovero l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

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

Poste Assicura, dopo aver pagato il primo indennizzo mensile, paga gli ulteriori indennizzi ogni 30 giorni successivi di *Ricovero da Infortunio o Malattia*.

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

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

Chi è un lavoratore dipendente a tempo determinato?

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

Sono considerati lavoratori dipendenti a tempo determinato anche:

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

Chi è un lavoratore autonomo?

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

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

Chi è un non lavoratore?

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

Art. 54 Ci sono casi in cui il Ricovero da Infortunio o Malattia non è coperto?

I casi esclusi sono quelli previsti all’Art. 15 Quali sono i sinistri esclusi dal contratto?
e all’Art. 28 Ci sono casi in cui l’Infortunio o la Malattia non sono coperti?

27/31

Art. 55 L’assicurazione prevede un periodo di Carenza?

Sì, di 60 giorni. Vuol dire che Poste Assicura paga l’indennizzo solo se la Malattia o l’Infortunio che causano il Ricovero si manifestano dopo questo periodo.

Art. 56 Come e quando e si denunciano l’Infortunio o la Malattia?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o materialmente la possibilità, l’assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

-  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

Documentazione da allegare

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



Se questo non avviene, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Il decorso del ricovero deve essere documentato da altra certificazione medica (cartella clinica, lettera di degenza).

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 saggio legale.

L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari.

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

Cosa è utile sapere durante il contratto?

Art. 57 Quali norme valgono per questo contratto?

Per questo contratto e per i criteri di liquidazione dei sinistri valgono le norme della legge italiana in materia.

Art. 58 In caso di controversie, quale legislazione si applica e qual è il foro competente?

Per ogni controversia che riguarda questo contratto 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. n. 28/2010, modificato dal D.L. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in legge n. 98/2013). La domanda di mediazione va presentata presso 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.

La giurisdizione è quella italiana.

Art. 59 Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, l'assicurato o i Beneficiari) possono affidare la decisione a un collegio di tre medici.

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- 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.

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.

Art. 60 Come si presenta un reclamo?

Chi vuole presentare un reclamo sul rapporto contrattuale e/o la gestione di un sinistro, deve farlo per iscritto e inviare il reclamo alla compagnia che ha offerto la copertura:

- Per la copertura in caso di *Morte*, a:



Poste Vita S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Europa 190
00144 Roma



E-mail: reclami@postevita.it

- Per le coperture *Invalidità permanente da Infortunio o Malattia, Tutela Legale, Malattia Grave, Disoccupazione e Ricovero da Infortunio o Malattia*, a:



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



E-mail: reclami@poste-assicura.it

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo che l'assicurato ha indicato in polizza (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
Gestione Reclami
Viale Europa 190
00144 Roma



PEC Posta Elettronica Certificata: reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it



sito web: www.poste.it/reclami.html

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

Se il cliente non riceve risposta o la risposta non lo soddisfa, può:

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



IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma

Sul sito www.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. n. 28/2010, modificato dal D.L. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in legge n. 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: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

Le informazioni sulla gestione dei reclami, i recapiti e le modalità di presentazione, i tempi di risposta sono disponibili sul sito www.posteassicura.poste.it/assistenza/reclami.html

Art. 61 Come conoscere eventuali variazioni del contratto?

Se cambia la normativa, Poste Vita e Poste Assicura comunicano all'assicurato le variazioni delle Condizioni di Assicurazione.

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-poste-assicura.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.

Programma di job replacement (reinserimento nel mondo del lavoro)

(Valido per chi ha sottoscritto la copertura Disoccupazione)

Per l'assicurato che dovesse denunciare il sinistro *Disoccupazione*, viene messo a disposizione un servizio di *job replacement*, erogato dalla società Maximus S.r.l., per aiutarlo con il reinserimento nel mondo del lavoro.

Detto servizio è del tutto facoltativo e pertanto, in fase di denuncia del sinistro *Disoccupazione*, sarà l'assicurato a decidere se avvalersene o meno.

Come funziona il programma di reinserimento nel mondo del lavoro

Nel caso in cui l'assicurato decidesse di usufruire di detto servizio, verrà contattato direttamente da Maximus, che agirà in qualità di Titolare autonomo del trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia (Regolamento UE 2016/679 – GDPR). Maximus redige un piano di sviluppo formativo e di orientamento al mondo del lavoro. Se necessario aiuta l'assicurato nell'aggiornamento del proprio curriculum vitae, organizza specifiche sessioni di apprendimento motivazionale utili a mettere a proprio agio l'assicurato durante il colloquio.

Al termine del percorso personalizzato, Maximus valuta quali aziende partner potrebbero rappresentare per l'assicurato una valida opportunità di reinserimento professionale e provvede a mettere in contatto le parti, restando inteso che in nessun modo, né Poste Assicura, né Maximus potranno garantire l'eventuale assunzione.

GLOSSARIO

Definizioni generali

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

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

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

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

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

Franchigia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ripresa di occupazione: il periodo di 60 giorni, dopo la chiusura totale e definitiva di un sinistro per *Disoccupazione*, durante il quale l'assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare la denuncia di un nuovo sinistro per *Disoccupazione*

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

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

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

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

INFORMATIVA

ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti)

Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. (di seguito Gruppo Assicurativo Poste Vita) - società del Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Europa 190 che operano in qualità di “Contitolari” del trattamento, desidera fornirle le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita sottoindicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

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 di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

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, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

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

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

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.

Per «**marketing**» si intende l'espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad 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 promosse dal Gruppo Assicurativo Poste Vita.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita. Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita).

La invitiamo a consultare il sito <https://postevita.poste.it/> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto. Gli incaricati sono i dipendenti del Gruppo Assicurativo Poste Vita e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dal Gruppo Assicurativo Poste Vita anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari;
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo.

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i dati personali alle società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati

(in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in Viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiorpd@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio BancoPosta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale).

Per finalità amministrativo contabili, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornire il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;

- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Inoltre, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione. Con il Suo consenso alla profilazione, il Gruppo Assicurativo Poste Vita effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, il Gruppo Assicurativo Poste Vita ha la necessità di trattare particolari categorie di dati personali, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato. Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, per il pagamento di quote associative ad un'organizzazione politica o sindacale; per l'acquisto di beni o servizi effettuati con carte di credito/debito che determinano il trattamento di tali dati.

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

Infine, il Gruppo Assicurativo Poste Vita intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata (FEA) realizzato da Poste Italiane e fornito dal Gruppo Assicurativo Poste Vita in qualità di erogatore della stessa, ai sensi e per gli effetti del DPCM 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di dati biometrici (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo di inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata) 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 ivi comprese le operazioni di decifrazione della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso che vengono, comunque, effettuate nel rispetto di idonee misure di sicurezza previste dalla legge.

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 suddetto Servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e aver rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali 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 e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dal Gruppo Assicurativo Poste Vita l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i

dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita, 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 dal Gruppo Assicurativo Poste Vita 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 dal Gruppo Assicurativo Poste Vita per effettuare attività di marketing sono: telefono con o senza operatore, posta cartacea, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, 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, fax, telefono senza operatore).

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimento dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali il Gruppo Assicurativo Poste Vita adotterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

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 il Gruppo Assicurativo Poste Vita rivolge loro una specifica protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali per fini di marketing o di creazione di profili individuali e alla raccolta di dati personali nell'ambito dei servizi forniti direttamente al minore. Per quanto riguarda l'offerta diretta di servizi della società dell'informazione (ovvero qualsiasi servizio prestato per via elettronica), il trattamento di dati personali richiede il consenso esplicito del minore ed è lecito ove il minore abbia compiuto l'età minima prevista dalla legge applicabile.

PER ACQUISIRE LE INFORMAZIONI DI DETTAGLIO IN RELAZIONE AD EVENTUALI ULTERIORI SPECIFICHE FINALITÀ DI TRATTAMENTO E AI DESTINATARI DEI DATI, TI INVITIAMO A CONSULTARE LA SEZIONE DEDICATA DISPONIBILE SUL SITO www.postevita.it o www.poste-assicura.it.

Per le designazioni di Beneficiari effettuate con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi:

- 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
- 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.

Per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (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
- 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:

- il decreto di autorizzazione del giudice tutelare a riscuotere la somma dovuta (nel caso di eredi minori)
- la copia di un documento identificativo e il codice fiscale di ogni Beneficiario.

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

Indicare l'ufficio postale presso cui inviare l'assegno relativo alla liquidazione

.....

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 DI DECESSO 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?

.....
.....

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