

postaprotezione salute

Contratto di assicurazione sanitaria

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

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa

postaprotezione salute

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

(Non è necessario confermare)

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

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.



Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.



Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.



Consultare la corrispondenza e le certificazioni.



Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.



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



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

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

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il Numero Verde
800.13.18.11

Registrati in pochi clic.



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

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



SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

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



NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

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

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



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

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/5
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/5
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/5
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	3/5
Glossario	PAG.	5/5

Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/10
--	------	-------------

Art.1 - Informazioni generali	PAG.	1/10
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/10
Art.1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/10
Art.1.3 - Premi annui	PAG.	2/10
Art.1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	2/10
Art.1.5 - Recesso in caso di sinistro	PAG.	2/10
Art.1.6 - Foro competente e procedimento di mediazione	PAG.	2/10
Art.1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione	PAG.	2/10
Art.1.8 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	2/10
Art.1.9 - Oneri fiscali.....	PAG.	2/10
Art.1.10 - Estensione territoriale.....	PAG.	2/10
Art.1.11 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	3/10
Art.1.12 - Prescrizione.....	PAG.	3/10
Art.1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa.....	PAG.	3/10
Art.1.14 - Reclami	PAG.	3/10

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	4/10
Art. 2.1 - Rischio assicurato	PAG.	4/10
Art. 2.2 - Carenza	PAG.	4/10
Art. 2.3 - Persone assicurate	PAG.	4/10
Art. 2.4 - Limiti di età assicurativa	PAG.	4/10
Art. 2.5 - Persone non assicurabili	PAG.	5/10
Art. 2.6 - Garanzie prestate e somme assicurate	PAG.	5/10
Art. 2.7 - Variazione del Piano di copertura	PAG.	6/10
Art. 2.8 - Indennità giornaliera per ricovero	PAG.	6/10
Art. 2.9 - Indennità giornaliera Day hospital	PAG.	6/10
Art. 2.10 - Indennità forfettaria per spese di cartella clinica	PAG.	6/10
Art. 2.11 - Indennità di convalescenza	PAG.	6/10
Art. 2.12 - Maggiorazione dell'indennità per ricovero	PAG.	6/10
Art. 2.13 - Esclusioni	PAG.	7/10
Art. 2.14 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	8/10

Norme relative ai sinistri	PAG. 9/10
Art. 3 - Obblighi in caso di sinistro	PAG. 9/10
Art. 3.1 - Data del sinistro	PAG. 9/10
Art. 3.2 - Denuncia di sinistro e obblighi relativi.....	PAG. 9/10
Art. 3.3 - Liquidazione dell'indennizzo	PAG. 9/10
Art. 3.4 - Anticipo dell'indennizzo.....	PAG. 9/10
Art. 3.5 - Collegio medico	PAG. 9/10

Moduli ed Informative Accessorie

Informativa privacy relativa all'attività di liquidazione dei sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

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

Nota Informativa

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata quinquennale e, in assenza di disdetta scritta da parte del Contraente o della Società, si rinnova tacitamente di anno in anno, fermo restando quanto previsto in relazione all'età dell'Assicurato (art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione).

Avvertenza: Il Contraente ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale, tramite lettera raccomandata a/r. **Il recesso comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale.** Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa prevede il pagamento di un'indennità giornaliera in caso di ricovero o Day hospital conseguente a malattia, infortunio o parto. Sono altresì previste un'indennità per spese di cartella clinica, un'indennità di convalescenza e una maggiorazione dell'indennità per ricoveri di durata superiore a 20 pernottamenti consecutivi. Ogni polizza copre fino a 4 persone.

Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di franchigie e limiti di indennizzo. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano, nella pagina seguente, alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento di franchigie e limiti di indennizzo:

	Conseguenza del rischio assicurato	Indennità giornaliera	Danno subito	Danno indennizzabile	Danno liquidato
Esempio 1	Ricovero in Istituto di Cura	100,00 €	2 gg di degenza	0 gg di diaria	0,00 €
			20 gg di degenza	20 gg di diaria	2.015,00 €
Esempio 2	Day hospital	50,00 €	1 gg di day hospital	0 gg di diaria	0,00 €
			3 gg di day hospital	3 gg di diaria	150,00 €
Esempio 3	Indennità di convalescenza	50,00 €	2 gg di degenza	0 gg di indennità	0,00 €
			20 gg di degenza	20 gg di indennità	1.000,00 €
			30 gg di degenza	20 gg di indennità	1.000,00 €

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche a partire dal 3° anno di età assicurativa e fino al compimento del 60° anno di età all'atto della sottoscrizione. La copertura rimane efficace fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età anagrafica.
Si rinvia all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza: sono presenti alcuni termini di carenza durante i quali la garanzia non è operante. Si rinvia all'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanza del rischio - Questionario Sanitario - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte, false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione delle somme dovute. Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come specificato agli artt. 1.1 e 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: per la sottoscrizione del presente contratto non è prevista la compilazione di Questionario Sanitario.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

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

Esempio: se nel corso del contratto si manifesta nell'Assicurato uno stato di alcolismo, ne deve essere data comunicazione all'Impresa.

7. Premi

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

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

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

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

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

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

9. Diritto di recesso

Avvertenza: l'Assicurato ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale, tramite lettera raccomandata a/r. Il recesso comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Restano fermi i termini per la denuncia del sinistro o per l'attivazione delle prestazioni previsti dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Legge applicabile al contratto

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

12. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

Avvertenza: per momento di insorgenza del sinistro si intende la data del ricovero o del Day hospital come specificato all'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

14. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza: il presente contratto non prevede che le garanzie vengano erogate in forma di assistenza diretta né l'utilizzo di centri convenzionati con l'Impresa.

15. Reclami

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

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

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

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

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

l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

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

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

16. Arbitrato

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

17. Informativa in corso di contratto

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

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

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



Anna Desiderato
Rappresentate legale
in virtù di procura speciale
Poste Assicura S.p.A.

Glossario

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

Carenza: periodo iniziale dalla data di decorrenza del contratto durante il quale le coperture assicurative non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzato da Poste Assicura S.p.A.

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

Convalescenza: periodo che intercorre tra la fine dello stato di malattia (o dopo un'operazione chirurgica) e la ripresa completa dell'organismo.

Day hospital: la degenza esclusivamente diurna, in Istituto di cura, documentata da cartella clinica.

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

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza o lungo degenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.

Piano di copertura: la combinazione di garanzie e limiti di indennizzo prescelta dal Contraente.

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

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

Ricovero: la degenza dell'Assicurato in Istituto di cura, pubblico o privato che comporti almeno un pernottamento.

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

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

Stato patologico: l'alterazione anatomico-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'art. 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Il contratto di Assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto.

Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di premio pagata. Il pagamento a saldo del Premio o delle rate di Premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata. Resta inteso che la riattivazione della copertura assicurativa avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento. Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione del premio o delle rate di premio insolute nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio son scaduti, fermo il diritto di Poste Assicura S.p.A. al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Premi annui

I premi annui, comprensivi di imposte, sono quelli riportati nella polizza sottoscritta dal Contraente.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata quinquennale.

Il Contraente ha comunque la facoltà di recedere dal contratto, senza alcun onere a suo carico, ad ogni ricorrenza annuale inviando una lettera raccomandata a/r con preavviso di 30 giorni a:

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

In caso di recesso regolarmente inviato dal Contraente, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla prima ricorrenza annuale del contratto.

Alla scadenza dei 5 anni, in assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto al successivo art. 2.4.

In caso di disdetta regolarmente inviata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale.

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

In caso di sinistro, Poste Assicura S.p.A. rinuncia alla facoltà di recedere dall'assicurazione.

Art. 1.6 - Foro competente e procedimento di mediazione

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

Art. 1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.8 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, come specificato all'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 1.11 - Legge applicabile e rinvio

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

Art. 1.12 - Prescrizione

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

Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa

In caso di infortunio, Poste Assicura S.p.A. rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 1.14 - Reclami

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

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

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

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

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

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

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

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

Salute

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.1 - Rischio assicurato

Poste Assicura S.p.A., alle condizioni del presente contratto di assicurazione, garantisce agli Assicurati il pagamento delle indennità giornaliere per gli importi e le garanzie previste dal piano di copertura prescelto in caso di ricovero o Day hospital conseguente a malattia, infortunio o parto.

Art. 2.2 - Carenza

Il contratto prevede termini di carenza, che decorrono dalla data di effetto dell'assicurazione, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

L'assicurazione ha effetto:

- per gli infortuni: dalle ore 24:00 dello stesso giorno di decorrenza della polizza;
- per le malattie: dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per le conseguenze di malattie o esiti di infortuni non conosciuti e/o diagnosticati all'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipula della polizza e per il parto: dalle ore 24:00 del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;
- per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio: dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - ovvero senza alcuna interruzione della copertura assicurativa di polizze riguardanti gli stessi Assicurati ed identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- se le prestazioni e i limiti di indennizzo previsti dalla presente polizza sono pari od inferiori alla polizza sostituita, dal giorno di decorrenza della polizza sostituita;
- se le prestazioni e i limiti di indennizzo previsti dalla presente polizza sono maggiori a quanto previsto nella polizza sostituita, dal giorno di decorrenza della presente polizza limitatamente ai maggiori limiti e alle diverse prestazioni.

Si precisa che i termini di carenza troveranno comunque applicazione con riferimento a ciascun nuovo Assicurato.

Art. 2.3 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 4 unità, purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, della Città del Vaticano.

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate in corso di polizza, fermo il limite massimo di 4 teste assicurate per contratto.

La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto. In caso di variazione delle persone assicurate è prevista la sostituzione di polizza.

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

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

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

Art. 2.4 - Limiti di età assicurativa

Sono assicurabili le persone fisiche a partire dal 3° anno di età assicurativa e fino al compimento del 60° anno di età all'atto della sottoscrizione. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato al massimo fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età anagrafica dell'Assicurato. Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati ed uno di essi raggiunga il limite di età sopra riportato,

le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non supera il suddetto limite.
L'età assicurativa si calcola in anni interi trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno la frazione uguale o superiore a sei mesi.

Art. 2.5 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione) era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente Contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno di polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il presente Contratto sarà valido esclusivamente per quegli Assicurati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente.

Infine, laddove nel corso del Contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili ai sensi del presente art. 2.5, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal Contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno alla Compagnia i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Art. 2.6 - Garanzie prestate e somme assicurate

Il Contraente sceglie, all'atto della stipula, uno dei seguenti piani di copertura: Extra o Top, che avrà efficacia per tutti gli Assicurati.

Garanzie prestate	Extra	Top
Indennità giornaliera per ricovero	100,00 €	150,00 €
Indennità giornaliera Day hospital	50,00 €	75,00 €
Indennità forfettaria per spese di cartella clinica	15,00 €	15,00 €
Indennità di convalescenza (per ricoveri di almeno 6 pernottamenti consecutivi)	50,00 €	75,00 €
Maggiorazione dell'indennità per ricovero (da aggiungere all'indennità giornaliera per ricovero in caso di ricoveri di almeno 20 pernottamenti consecutivi, a partire dal 21° giorno)	50,00 €	75,00 €

Art. 2.7 - Variazione del Piano di copertura

Il Contraente ha la facoltà di variare il piano di copertura prescelto ad ogni scadenza annuale, fermo restando che tale piano troverà applicazione per tutti gli Assicurati, mediante comunicazione scritta resa presso l'Ufficio Postale oppure con comunicazione scritta da inviarsi a:

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

Tale variazione comporta la sostituzione della polizza, nonché la variazione del premio annuo da corrispondere alla Società.

Relativamente ai termini di carenza, valgono le condizioni descritte nell'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 2.8 - Indennità giornaliera per ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio, malattia o parto, indennizzabili ai termini indicati in polizza, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista nel piano di copertura prescelto per ciascun giorno di degenza, a partire dal primo giorno.

Il pagamento dell'indennità sarà effettuato da Poste Assicura S.p.A. con un **massimo di 365 giorni per ciascun ricovero**.

La corresponsione dell'indennizzo, salvo quanto previsto al successivo art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione, avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata e il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

L'indennizzo verrà corrisposto a condizione che il ricovero implichi più di due pernottamenti consecutivi. La base di calcolo dei giorni è data dalla somma dei pernottamenti effettuati, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione dall'Istituto di cura.

Nel caso di più ricoveri riconducibili al medesimo evento e circoscritti in un periodo di 30 giorni, la suddetta condizione relativa alla durata minima di due pernottamenti consecutivi viene applicata una sola volta.

Art. 2.9 - Indennità giornaliera Day hospital

Nei casi di Day hospital, quando questo si protragga per **almeno 2 giorni consecutivi salvo le festività oppure per 3 giorni anche non consecutivi**, Poste Assicura S.p.A. corrisponde un'indennità giornaliera pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in caso di ricovero, sino ad un massimo di 30 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia opera a condizione che il Day Hospital abbia riguardato prestazioni relative a terapie chirurgiche e mediche conseguenti ad infortunio, malattia o parto. La garanzia non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

Nei soli casi di ricovero in Day hospital dovuti a chemioterapia oncologica o radioterapia antitumorale la garanzia è corrisposta per un **massimo di 100 giorni per sinistro e anno** e per un importo pari al 100% della somma assicurata in caso di ricovero.

Art. 2.10 - Indennità forfettaria per spese di cartella clinica

Poste Assicura S.p.A. corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di **15,00 Euro per ciascun sinistro comportante ricovero** a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro.

Art. 2.11 - Indennità di convalescenza

Poste Assicura S.p.A., a seguito di ricovero che abbia determinato almeno 6 pernottamenti consecutivi, si impegna a liquidare una indennità supplementare pari al 50% di quella garantita in caso di ricovero. Detta indennità viene corrisposta **per un numero di giorni pari a quello del ricovero con il massimo di 20 giorni**. Tale indennità viene corrisposta indipendentemente dall'avvenuta prescrizione medica.

Nessuna indennità verrà corrisposta per convalescenza seguente ad un ricovero per qualsiasi tipo di parto, aborto, malattie della gravidanza e del puerperio, Day hospital.

Art. 2.12 - Maggiorazione dell'indennità per ricovero

In caso di ricovero che abbia determinato **almeno 20 pernottamenti consecutivi**, a decorrere dal 21° pernottamento e per tutta la durata residua del ricovero (con il limite massimo di 365 giorni per ciascun ricovero) Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'indennità giornaliera da ricovero prevista dall'art. 2.8 delle Condizioni di Assicurazione **maggiorata del 50%**.

Art. 2.13 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione, sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) tutti i danni e le spese conseguenti, risultanti o collegati, anche indirettamente a: guerra, invasione, insurrezione, rivoluzione, ribellione, guerra civile, ostilità ed operazioni belliche (guerra dichiarata e non), potere militare o usurpazione di potere, terrorismo e tumulti civili. Sono escluse anche tutte le spese che siano direttamente o indirettamente collegate o risultanti da azioni di controllo, prevenzione o soppressione degli eventi menzionati;
- 2) gli infortuni subiti dall'Assicurato:
 - a) in conseguenza di azioni commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave; di autolesionismo o suicidio, tentato o consumato; di atti di pura temerarietà;
 - b) in stato di ubriachezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico o simili;
 - c) come pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili sia a motore che a vela ed elicotteri o come passeggero a bordo di aeromobili ed elicotteri non abilitati al trasporto pubblico di linea;
 - d) nella pratica di paracadutismo, di pesca subacquea, di immersioni con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
 - e) nella pratica a livello professionistico (o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta) di sport, corse, gare e relative prove ed allenamenti. È altresì esclusa la partecipazione ad imprese di carattere eccezionale, a titolo di esempio le spedizioni esplorative, le regate oceaniche e lo sci estremo;
 - f) nel collaudo di mezzi di trasporto; alla guida e nel collaudo di veicoli pubblici, guidoslitte, karts, veicoli da competizione (gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti);
- 3) le conseguenze di infortuni, malattie in genere conosciuti o diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'assicurazione;
- 4) le conseguenze di malattie o esiti di infortuni non conosciuti dall'Assicurato ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipula della polizza, limitatamente ai primi 300 giorni dalla decorrenza della polizza;
- 5) le malattie professionali o contemplate dalle leggi sull'assicurazione obbligatoria;
- 6) l'aborto volontario non terapeutico;
- 7) gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari, i ricoveri per esami periodici o di controllo, le malattie veneree e la sifilide;
- 8) le malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive;
- 9) la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV;
- 10) le cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del periodonto, salvo che non si tratti di cure rese necessarie da malattie neoplastiche o da infortunio comprovato da referto di pronto soccorso o ricovero, escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- 11) le cure del sonno;
- 12) le cure e le terapie cellulo-tissutali;
- 13) le cure e le pratiche fitoterapiche, idropiniche e termali in genere, le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale e i trattamenti terapeutici di agopuntura;
- 14) le prestazioni aventi finalità estetiche, salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio o da malattia tumorale (indennizzabili a termini di polizza);
- 15) l'eliminazione o correzione di malformazione o difetti fisici preesistenti e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- 16) i ricoveri per effettuare la fecondazione assistita e artificiale, nonché le prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità e dell'impotenza;
- 17) i ricoveri per lungodegenza quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno; i ricoveri in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungo degenza;
- 18) i ricoveri e le degenze in regime di Day hospital avvenuti al fine di effettuare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo praticati o allo scopo di praticare trattamenti terapeutici che possano essere effettuati ambulatorialmente, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
- 19) le conseguenze dirette o indirette di energia nucleare (reazioni nucleari, radiazioni e contaminazioni), di radiazioni dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- 20) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;

21) le conseguenze di atti violenti o aggressioni in cui l'Assicurato abbia preso parte attiva.

Art. 2.14 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a Poste Assicura S.p.A. dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato saranno tenuti a comunicare a Poste Assicura S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Norme relative ai sinistri

Art. 3 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 3.1 - Data del sinistro

Fermo quanto previsto agli artt. 1.2 e 2.2 delle Condizioni di Assicurazione, la data del sinistro è quella del giorno in cui si è verificato il ricovero o il Day hospital.

Art. 3.2 - Denuncia di sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia deve essere fatta per iscritto entro 15 giorni dalla data del ricovero o Day hospital o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà essere corredata da: dichiarazione medica che escluda il collegamento con infortuni o malattie preesistenti alla decorrenza della garanzia, copia conforme della cartella clinica completa dalla quale risulti la diagnosi circostanziata e il numero dei pernottamenti o dei giorni di Day hospital, referto del pronto soccorso corredata da immagini radiografiche e altra documentazione eventualmente richiesta in caso di infortunio.

Qualora la cartella clinica non sia disponibile all'atto della denuncia, potrà essere inviata successivamente sempre al medesimo indirizzo. La denuncia deve essere inviata, tramite lettera raccomandata a/r compilando il Modulo allegato al presente fascicolo, a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.75.**

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato o i suoi familiari o aventi diritto devono consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 3.3 - Liquidazione dell'indennizzo

Poste Assicura S.p.A. compiuti gli accertamenti del caso liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Per i ricoveri, anche in Day hospital, avvenuti all'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia, nella valuta corrente in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 3.4 - Anticipo dell'indennizzo

Qualora il ricovero si protragga per una durata superiore a 60 giorni, su richiesta dell'Assicurato, Poste Assicura S.p.A. anticiperà, entro i 30 giorni successivi, un importo pari all'indennità dovuta per i primi 60 giorni di ricovero. Questo anticipo sarà dovuto sempre che sia fornita idonea documentazione dalla quale risultino i presupposti contrattuali per la risarcibilità del sinistro.

Art. 3.5 - Collegio medico

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in

doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

Informativa privacy relativa all'attività di liquidazione dei sinistri

Finalità del trattamento dei dati personali e sensibili

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

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

Modalità del trattamento dei dati personali e sensibili

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

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

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

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

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

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

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

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

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

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

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

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

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

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

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

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

Postaprotezione Salute Modulo di Denuncia Sinistro

unitamente ai documenti indicati nelle “Norme relative ai sinistri” riportate nel Fascicolo Informativo.

Indirizzo e-mail

Indirizzo e-mail

4) Denominazione e località dell'Istituto di Cura

☐ Assegno intestato all'Assicurato

Firma dell'Assicurato (o di chi ne esercita la potestà in caso di minore)

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • 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.

