

**LINEA PROTEZIONE
PERSONA**

postaprotezione infortuni senior

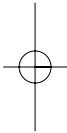
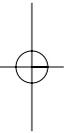
Contratto di assicurazione

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni Generali di Assicurazione, la Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro, il Modulo di Denuncia Sinistro e il Modulo Reclami deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione.

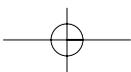
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postaprotezione infortuni senior

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita



**Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.13.18.11**



Indice

Terminologia Contrattuale	PAG. 2
Nota Informativa	PAG. 4
1. Informazioni relative all'impresa assicuratrice	PAG. 4
2. Informazioni generali relative al contratto	PAG. 4
3. Informazioni specifiche relative al contratto	PAG. 4
Condizioni Generali di Assicurazione	PAG. 6
Art. 1 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio.....	PAG. 6
Art. 2 - Carenza	PAG. 6
Art. 3 - Premi annui.....	PAG. 6
Art. 4 - Recesso in caso di sinistro	PAG. 6
Art. 5 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG. 7
Art. 6 - Foro competente.....	PAG. 7
Art. 7 - Modifiche del contratto di assicurazione.....	PAG. 7
Art. 8 - Oneri fiscali.....	PAG. 7
Art. 9 - Limiti territoriali.....	PAG. 7
Art. 10 - Legge applicabile e rinvio	PAG. 7
Condizioni che regolano l'assicurazione	PAG. 8
Art. 11 - Oggetto dell'assicurazione	PAG. 8
Art. 12 - Persone assicurate.....	PAG. 8
Art. 13 - Prestazioni assicurate.....	PAG. 8
13.1 Prestazioni assicurate dalla garanzia Infortuni	PAG. 8
13.2 Prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio	PAG. 10
Art. 14 - Criteri di indennizzabilità	PAG. 11
14.1 Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni	PAG. 11
14.2 Criteri di indennizzabilità delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio.....	PAG. 11
Art. 15 - Persone assicurabili e limiti di età assicurativa	PAG. 13
Art. 16 - Persone non assicurabili.....	PAG. 13
Art. 17 - Esclusioni	PAG. 14
Art. 18 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG. 14
Norme relative ai sinistri	PAG. 15
Art. 20 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.....	PAG. 15
Art. 21 Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di attivazione della garanzia Assistenza Sanitaria a domicilio	PAG. 15
Art. 22 Collegio medico.....	PAG. 15
Art. 23 Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG. 15
Art. 24 Comunicazioni.....	PAG. 16
Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 17
Informativa Privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri	PAG. 18
Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 20
Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196	PAG. 21
Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione	PAG. 25
Modulo Reclami	PAG. 27

Terminologia Contrattuale

Ai seguenti termini, richiamati nel contratto, le parti attribuiscono i significati di seguito riportati:

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

Assistenza Sanitaria a domicilio: complesso di prestazioni erogabili presso il domicilio dell'Assicurato esclusivamente a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

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.

Commozione cerebrale: scuotimento dell'organo cerebrale mediante shock o atto violento su una parte vicina o lontana. Determina la scomparsa temporanea o permanente delle funzioni dell'organo cerebrale senza distruggerne il tessuto.

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

Contratto di Assicurazione: il presente contratto di assicurazione denominato Postaprotezione Infortuni Senior.

Decorrenza: dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio o della prima rata dello stesso.

Domicilio: il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico. Ai sensi del presente contratto si considera domicilio anche il luogo di dimora, in Italia, ove l'Assicurato trascorre il periodo di convalescenza. Si intendono escluse in ogni caso strutture sanitarie pubbliche e private.

Età assicurativa: l'età calcolata in anni interi trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno la frazione uguale o superiore a sei mesi.

Frattura: lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti.

Frattura di colles: frattura del radio e dell'ulna, scomposta al polso.

Frattura composta: quando i monconi di frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso.

Frattura scomposta: quando tra i monconi di frattura non vi è più contatto.

Frattura esposta: quando il moncone osseo perfora l'epidermide.

Frattura multipla: più di una frattura sullo stesso osso.

Indennizzo: somma dovuta da Poste Assicura S.p.A. a titolo di riparazione del danno subito da un proprio Assicurato al verificarsi del sinistro coperto dal presente contratto di assicurazione.

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

ISVAP: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. È l'autorità incaricata di vigilare sull'attività delle imprese di assicurazione.

Lussazione: spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso, più o meno completamente, i rapporti che esistono normalmente tra le due parti.

Monte Punti: indica il punteggio attribuito ai sensi dell'Art. 15.2 delle Condizioni di Assicurazione ed in base al quale le garanzie accessorie di Assistenza Sanitaria a domicilio operano nei confronti dell'Assicurato che ha patito un infortunio.

Non autosufficienza: viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato che, da comprovata certificazione medica, risulti incapace di svolgere senza ausilio almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana come di seguito elencate.

Le attività della vita quotidiana sono le seguenti:

- vestirsi, svestirsi e riporre gli indumenti;
- andare al bagno nonché usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc...);
- spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto;
- mangiare e bere anche cibo o bevande preparati da altri.

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

Poste Assicura S.p.A.: l'impresa di assicurazione, appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Premio: il corrispettivo annuo dovuto dal Contraente a Poste Assicura S.p.A.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle normali

attività e dagli atti di forza dell'Assicurato.

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

Società: Poste Assicura S.p.A.

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di Inter Partner S.p.A., in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Poste Assicura S.p.A. a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio ai sensi dell'Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione.

Ustione di secondo grado: lesioni provocate dal calore che determinano la distruzione degli strati superficiali della pelle.

Ustioni di terzo grado: lesioni provocate dal calore che distruggono l'intero spessore della pelle.

Nota Informativa

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto, relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta, è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

1. Informazioni relative all'impresa assicuratrice

Poste Assicura S.p.A. ha la sua sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.549241 - fax: 06.54924203)

Poste Assicura S.p.A. è una società del Gruppo Assicurativo Poste Vita, facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane.

2. Informazioni generali relative al contratto

La polizza descritta nella presente Nota Informativa è rivolta a persone appartenenti ad una ben individuata fascia d'età ed ha la finalità di proteggere l'Assicurato, alle condizioni previste dal contratto, dagli infortuni causati dagli eventi specificati dalle Condizioni d'Assicurazione

2.1 Legislazione

Al presente contratto si applica la legge italiana.

2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi, utilizzando, al fine di accelerare l'analisi del reclamo, il modulo allegato nell'ultima pagina del presente documento:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4402**

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

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Assicura S.p.A. - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo del Contraente indicato in polizza. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma,

telefono 06.42.133.1.

Si ricorda che il Contraente potrà adire l'Autorità Giudiziaria, anche per quanto attiene alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni nonché ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato, possono essere richieste a:

Numero Verde 800.13.18.11

2.3 Comunicazioni

Le comunicazioni relative al contratto e dirette alla Compagnia dovranno essere inviate, per iscritto, al seguente indirizzo, con indicazione, nell'oggetto della lettera, degli elementi identificativi del contratto:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4474**

2.4 Prescrizione

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

3. Informazioni specifiche relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali delle garanzie e non hanno natura di pattuizione contrattuale. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni di Assicurazione, uniche aventi natura vincolante tra le parti.

3.1 Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata annuale. In assenza di disdetta inviata entro il termine di 30 giorni di cui all'Art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si intenderà rinnovato tacitamente e l'assicurazione sarà prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

Sono assicurabili le persone di età assicurativa

non inferiore a 59 e non superiore a 79 anni all'atto della sottoscrizione. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato fino alla scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno di età assicurativa, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi in caso di sinistro, il recesso delle parti.

Ai sensi dell'articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del Contraente sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Condizioni Generali di Assicurazione

Premessa

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

Art.1 Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Il Contratto di Assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio 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:

- **pagamento annuale:**
 - a) addebito automatico su conto BancoPosta, e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito su C/C), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale;
 - b) addebito su libretto di Risparmio Postale, alla scadenza indicata in polizza, il Contraente si dovrà recare presso l'ufficio postale di competenza dove verrà eseguita l'operazione;
 - c) Carta Postamat e contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di Euro 750,00.

- **pagamento mensile:** addebito automatico su conto BancoPosta e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito su conto BancoPosta), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale.

Il pagamento mensile è quindi ammesso esclusivamente per i Contraenti che, all'atto dell'emissione, siano titolari di un conto BancoPosta.

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 su conto BancoPosta e tale conto 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 della modalità di pagamento con addebito su conto BancoPosta, sia con cadenza annuale sia con cadenza mensile, il modulo di autorizzazione all'addebito su conto BancoPosta prevede 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 nel conto BancoPosta di riferimento alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

In ciascuno dei casi sopra indicati, le garanzie assicurative oggetto del presente contratto verranno sospese dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento del premio o della rata di premio.

Laddove fallisca anche il terzo tentativo di prelievo, il pagamento potrà avvenire presso l'Ufficio Postale e solo previa richiesta scritta da parte del Contraente, prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.

In caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio nei termini sopra indicati, il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione nel termine di sei mesi, fermo il diritto al premio di assicurazione in corso ed al rimborso delle spese.

Art. 2 Carenza

Il presente contratto non prevede termini di carenza con riferimento a nessuna delle coperture assicurative prestate.

Art. 3 Premi annui

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

Ogni singolo contratto prevede al massimo due teste assicurate.

Art. 4 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro fino al sessantesimo giorno

successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dalla singola adesione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 60 giorni dall'invio della stessa. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 5 Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto di assicurazione ha durata annuale. In assenza di disdetta inviata dalla parte che ne ha interesse mediante lettera raccomandata 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. 15 Persone assicurabili e limiti di età assicurativa.

In caso di disdetta regolarmente inviata le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.

Art. 6 Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 7 Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 8 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 Limiti territoriali

La garanzia relativa agli infortuni vale per il mondo intero. Relativamente alla garanzia di Assistenza Sanitaria a domicilio si rimanda all'Art. 11 Oggetto dell'assicurazione.

Art. 10 Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Condizioni che regolano l'assicurazione

Art. 11 Oggetto dell'assicurazione

Salve le limitazioni e le esclusioni di cui gli Artt. 16 e 17, il contratto copre gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra normale attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una **frattura ossea**, una **lussazione**, una **ustione** o una **commozione cerebrale**.

Sono considerati infortuni anche:

- a) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- b) gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- c) le lesioni determinate da sforzo, esclusi gli infarti;
- d) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- e) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

A seguito dell'infortunio dell'Assicurato, indennizzabile a termini di polizza, che sia avvenuto esclusivamente nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, è inoltre prevista l'erogazione di prestazioni di **Assistenza Sanitaria a domicilio** - da effettuarsi esclusivamente nei territori sopra menzionati - alle quali il medesimo Assicurato può accedere secondo le modalità e le tempistiche descritte nelle presenti Condizioni di Assicurazione ed in particolare nell'Art. 21.

Art. 12 Persone assicurate

L'assicurazione copre i sinistri oggetto del presente contratto relativi alle persone fisiche esplicitamente indicate nella polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 2 entità (**massimo due teste assicurate per singolo contratto**), purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino o della Città del Vaticano.

Le variazioni che comportano l'incremento del numero degli Assicurati hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento delle maggiori somme dovute. Le variazioni che comportano la diminuzione di Assicurati hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno della prima scadenza di pagamento successiva alla richiesta.

A maggior chiarezza rimane inteso fra le parti che la durata dell'assicurazione e le scadenze di premio o dei suoi frazionamenti, non muteranno a seguito delle comunicazioni del Contraente previste dal presente articolo.

In nessun caso sarà possibile sottoscrivere, in relazione al medesimo Assicurato, più di una Polizza. Qualora tale eventualità dovesse verificarsi, Poste Assicura S.p.A. liquiderà gli eventuali indennizzi con riferimento alla prima Polizza stipulata con riguardo all'Assicurato, fermo restando il diritto della Società a trattenere le somme corrisposte a titolo di premio con riguardo alle successive Polizze.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi dell'eventualità che l'Assicurato già goda delle garanzie assicurative offerte previste dal Contratto, e solo a seguito di tale esame potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo su tale eventualità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione sotto la copertura dell'assicurazione di un nuovo Assicurato, prevista dal presente articolo.

Art. 13 Prestazioni assicurate

13.1 Prestazioni assicurate dalla garanzia Infortuni

Se l'infortunio ha per conseguenza una **frattura ossea**, una **lussazione**, una **ustione** o una **commozione cerebrale**, Poste Assicura S.p.A. liquida gli indennizzi previsti per i casi elencati nella tabella riportata nella pagina successiva:

PRESTAZIONI	INDENNIZZI
1) Anca o Bacino (escluso femore o coccige) Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00
2) Femore/Tallone Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 3.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00
3) Gamba, Cranio, Clavicola, Gomito, Avambraccio, Omero Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Frattura esposta, Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Frattura del cranio che necessiti di intervento chirurgico Tutti gli altri tipi di fratture	€ 2.500,00 € 1.000,00 € 1.000,00 € 750,00
4) Fratture di Colles Esposte Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.000,00 € 800,00
5) Scapola, Rotula, Sterno, Mano (escluso polso e dita), Piede (escluse dita e tallone) Tutte le fratture esposte Tutte le altre fratture composte/scomposte	€ 1.000,00 € 800,00
6) Colonna Vertebrale (vertebre ma escluso il coccige) Fratture del corpo/anello vertebrale Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo Frattura che determini un danno neurologico permanente Tutti gli altri tipi di fratture	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00 € 1.000,00
7) Mascella inferiore Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.500,00 € 750,00
8) Una o più Costole, Zigomo, Coccige, Mascella Superiore, Naso, uno o più Dita del Piede, uno o più Dita della Mano. Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Tutti gli altri tipi di fratture	€ 750,00 € 500,00 € 500,00 € 300,00
9) Ustioni di secondo e terzo grado su: almeno il 27% della superficie del corpo almeno il 18% della superficie del corpo almeno il 9% della superficie del corpo almeno il 4,5% della superficie del corpo	€ 4.000,00 € 2.000,00 € 1.500,00 € 750,00
10) Lussazioni Colonna vertebrale Anca Ginocchio Polso o Gomito Caviglia o Spalla, Mascella, Uno o più dita del Piede o della Mano	€ 3.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00 € 800,00 € 600,00
11) Commozione cerebrale	€ 1.500,00

Per ogni infortunio denunciato, la somma massima liquidabile è di € 8.000,00.

13.2 Prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio

All'Assicurato di **Postaprotezione Infortuni Senior**, che abbia denunciato un sinistro per infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, viene offerta la possibilità di usufruire delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio di seguito riportate:

1) Invio di un medico generico

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica richiesta dall'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.

Qualora non sia disponibile l'invio del medico nei tempi proporzionali all'urgenza richiesta, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio, senza che vengano dedotti dal Monte Punti di cui al successivo Art. 14.2 punti aggiuntivi rispetto a quelli previsti per l'invio del medico generico.

Resta inteso che in nessun caso la Struttura Organizzativa potrà sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né far fronte alle eventuali spese sostenute dall'Assicurato.

2) Assistenza infermieristica

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da personale infermieristico, al fine di eseguire terapie prescritte con richiesta medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato.

3) Invio fisioterapista

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, al fine di eseguire terapie prescritte con richiesta medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema.

4) Invio di un operatore socio-assistenziale

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio un operatore socio-assistenziale che possa supportare l'Assicurato nelle attività quotidiane e prestare aiuto per la cura dell'igiene personale.

5) Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assicurato, nei 30 (trenta) giorni successivi al verificarsi dell'infortunio, versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio.

La Struttura Organizzativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 48 (quarantotto) ore successive.

6) Prelievo campioni

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico richiesto dal proprio medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

Rimarranno in capo all'Assicurato i costi degli esami effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa.

7) Consegna esiti esami

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di ritirare con urgenza i risultati degli esami ematochimici o i referti di accertamenti diagnostici effettuati a seguito di infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di recapitarli presso il proprio domicilio.

La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale l'Assicurato medesimo consegnerà apposita delega per il ritiro dei documenti. Lo stesso corrispondente prov-

vederà alla consegna della documentazione richiesta entro le 72 (settantadue) ore successive.

Rimarrà in capo all'Assicurato il costo degli esami.

8) Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi

Qualora l'Assicurato versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la ricerca e la consegna delle apparecchiature necessarie presso il proprio domicilio.

La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro necessario.

Qualora l'Assicurato necessiti, al termine dell'eventuale noleggio, di restituire l'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo utilizzato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'organizzazione di tale ulteriore prestazione.

Si intendono in ogni caso esclusi:

- il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedano mezzi specifici o eccezionali;
- le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo. Rimarrà in capo all'Assicurato il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Art. 14 Criteri di indennizzabilità

14.1 Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni

Frattura ossea: la frattura ossea deve essere diagnosticata entro 3 mesi dalla data dell'infortunio perché sia indennizzabile ai sensi del presente contratto, fermo restando che l'infortunio deve essere avvenuto durante il periodo di copertura della presente assicurazione.

Nel caso in cui venga denunciato un sinistro per una frattura e contemporaneamente venga diagnosticato il diabete, l'osteoporosi o qualsiasi altra malattia delle ossa, l'assicurazione è valida per il sinistro denunciato, ma da quel momento sarà esclusa con effetto immediato, per l'Assicurato in questione, la prestazione per le fratture ossee. L'Assicurato potrà usufruire di tutte le altre prestazioni assicurate.

Danno neurologico permanente a seguito frattura colonna vertebrale: in caso di frattura che determini un danno neurologico permanente strumentalmente accertato presso una struttura pubblica, l'indennizzo previsto per tale danno neurologico permanente verrà sommato a quest'ultimo quello previsto per una qualsiasi frattura che abbia determinato detto danno.

Criterio di misurazione della percentuale corporea colpita da ustioni: il Contraente e la Società convengono che la testa ed una delle due braccia coprono il 9% della superficie corporea; la parte anteriore del corpo, la parte posteriore del corpo e ogni gamba coprono ognuna il 18% della superficie corporea; i genitali coprono il restante 1%.

Lussazioni: la riduzione di lussazione indennizzabile solo se conseguente ad infortunio, deve essere effettuata in un ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità e la procedura deve essere eseguita da un medico che valuti la necessità di eseguire la riduzione con o senza anestesia. Prima della riduzione deve essere stato eseguito esame radiografico.

Non potrà in ogni caso essere rimborsata una lussazione che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

14.2 Criteri di indennizzabilità delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio

Le garanzie di Assistenza Sanitaria a domicilio operano esclusivamente a seguito di infortunio denunciato dall'Assicurato e considerato indennizzabile ai sensi del Contratto (in particolare ai sensi degli Artt. 11 e 14):

- nel periodo di difficoltà/bisogno conseguente all'infortunio, per talune garanzie comprovate da adeguata documentazione medica;
- se richieste non oltre il 120° giorno successivo alla data dell'infortunio;
- con costi a carico della Società entro il limite del Monte Punti massimo attribuito sulla base delle tabelle riportate nelle pagine successive:

PRESTAZIONI	PUNTEGGI
1) Anca o Bacino (escluso femore o coccige): Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	130 punti 65 punti 30 punti
2) Femore/Tallone: Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Tutti gli altri tipi di fratture	100 punti 65 punti 30 punti
3) Gamba, Cranio, Clavicola, Gomito, Avambraccio, Omero: Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Frattura esposta, Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Frattura del cranio che necessiti di intervento chirurgico Tutti gli altri tipi di fratture	85 punti 30 punti 30 punti 25 punti
4) Fratture di Colles: Esposte Tutti gli altri tipi di fratture	30 punti 25 punti
5) Scapola, Rotula, Sterno, Mano (escluso polso e dita), Piede (escluse dita e tallone): Tutte le fratture esposte Tutte le altre fratture composte/scomposte	30 punti 28 punti
6) Colonna vertebrale (vertebre ma escluso il coccige): Fratture del corpo/anello vertebrale Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo Frattura che determini un danno neurologico permanente Tutti gli altri tipi di fratture	130 punti 65 punti 30 punti 30 punti
7) Mascella inferiore: Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Tutti gli altri tipi di fratture	50 punti 25 punti
8) Una o più Costole, Zigomo, Coccige, Mascella superiore, Naso, una o più Dita del Piede, una o più Dita della Mano: Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta Una frattura esposta Fratture multiple, di cui almeno una scomposta Tutti gli altri tipi di fratture	25 punti 15 punti 15 punti 10 punti
9) Ustioni di secondo e terzo grado su: almeno il 27% della superficie del corpo almeno il 18% della superficie del corpo almeno il 9% della superficie del corpo almeno il 4,5% della superficie del corpo	130 punti 65 punti 50 punti 25 punti
10) Lussazioni: Colonna vertebrale Anca Ginocchio Polso o Gomito Caviglia o Spalla, Mascella, Uno o più dita del Piede o della Mano	100 punti 65 punti 30 punti 28 punti 20 punti
11) Commozione cerebrale	50 punti

Il Monte Punti massimo per un infortunio (che determini contemporaneamente fratture ossee, ustioni, lussazioni e/o commozione cerebrale) è pari a 260 punti.

L'Assicurato, al verificarsi di un infortunio indennizzabile (si vedano in particolare gli Artt. 11 e 14) potrà usufruire

del Monte Punti attribuito sulla base delle disposizioni che precedono, da utilizzare in prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio erogabili dalla Struttura Organizzativa in base alle esigenze dell'Assicurato, che potrà combinare liberamente le prestazioni secondo la tabella di seguito riportata:

Operatore socio-assistenziale (minimo 3 ore consecutive)	6 punti + 2 punti per ogni ora aggiuntiva
Assistenza infermieristica (minimo 2 ore consecutive)	4 punti + 2 punti per ogni ora aggiuntiva
Reperimento e consegna farmaci (per servizio)	4 punti
Fisioterapista	5 punti per ogni ora di seduta
Consegna esiti esami (per servizio)	5 punti
Medico generico diurno (a visita)	6 punti
Prelievo campioni (per servizio)	6 punti
Medico generico notturno (dalle 20:00 alle 8:00) o festivo (a visita)	8 punti
Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi (per servizio)	8 punti consegna 8 punti riconsegna

Tutte le prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio potranno essere richieste nel termine massimo di 120 (centoventi) giorni dalla data in cui si è verificato l'infortunio indennizzabile ai termini del contratto.

Ogni prestazione richiesta ridurrà il Monte Punti a disposizione dell'Assicurato.

Relativamente alle modalità di richiesta dell'attivazione delle garanzie suddette si rimanda all'Art. 21.

Art. 15 Persone assicurabili e limiti di età assicurativa

Sono assicurabili le persone di età assicurativa compresa tra 59 e 79 anni all'atto della sottoscrizione. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento dell' 80° anno di età assicurativa, restando inteso e convenuto fra le parti che, in tale eventualità Poste Assicura S.p.A. non sarà obbligata ad inviare formale disdetta del contratto di assicurazione.

L'età assicurativa si calcola in anni interi trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

Qualora la copertura assicurativa di cui al presente contratto interessi due Assicurati ed uno di essi raggiunga il limite di età assicurativa di cui al comma precedente, la copertura rimarrà in vigore per il solo Assicurato la cui età assicurativa è compresa nei suddetti limiti.

I premi eventualmente incassati dalla Società dopo il raggiungimento del limite di età assicurativa verranno restituiti al Contraente a seguito di puntuale richiesta scritta da parte di quest'ultimo.

Art. 16 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, paralisi, infezione HIV, epilessia, o dalle seguenti infermità mentali (schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniacodepressive, stati paranoici). L'Assicurazione non copre le persone colpite da mutilazioni rilevanti o da invalidità permanente già accertata pari o superiore ai 2/3 della capacità generica valutata in riferimento alla Tabella INAIL (D.P.R. 1124/65).

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità proprio ovvero dell'Assicurato diverso dal Contraente, 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 sotto la copertura dell'assicurazione di un nuovo Assicurato, prevista dall'Art. 12 che precede.

Premesso, pertanto, che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione dell'assicurazione, ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati ai sensi dell'Art.

14/28

12, era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il contratto deve considerarsi in tal caso annullabile ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto alla Società, in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 17 Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'Art. 16 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- a) causati da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, gli infortuni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica;
- b) causati da guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione;
- c) subiti dall'Assicurato:
 - in conseguenza di ubriachezza, sotto l'influenza di narcotici, stupefacenti o psicofarmaci, a meno che siano stati prescritti dal medico curante;
 - in conseguenza di azioni dolose o delittuose dell'Assicurato;
 - nella pratica di paracadutismo, alpinismo, speleologia, lotta nelle sue varie forme e sport aerei in genere, di immersione con autorespiratore e, a livello professionistico, di sport, corse, gare e relative prove ed allenamenti;
- d) causati da tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- e) causati da partecipazione a competizioni (e relative prove e allenamenti) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

- f) occorsi durante operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- g) conseguenti, direttamente o indirettamente, risultanti da un infortunio verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza della polizza;
- h) causati da pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Art. 18 Esonero denuncia altre assicurazioni

Salvo quanto previsto dall'Art. 15, 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 sarà tenuto a comunicare alla Società l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Norme relative ai sinistri

Art. 20 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico di pronto soccorso o analoga certificazione medica se l'infortunio ha richiesto un intervento di primo soccorso, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito modulo di denuncia riportato a pag. 18 predisposto da Poste Assicura S.p.A.

La denuncia deve essere inviata, entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, **tramite lettera raccomandata A.R.** compilando il Modulo di denuncia sinistro allegato a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **fax 06/5492.4475**

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 deve consentire a Poste Assicura S.p.A. o alle persone indicate da Poste Assicura S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni dalla medesima Poste Assicura S.p.A., a tal fine **sciogliendo dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.**

Poste Assicura S.p.A. ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella inviata e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato o completato la liquidazione delle prestazioni.

Art. 21 Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di attivazione della garanzia Assistenza Sanitaria a domicilio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi del contratto (si vedano in particolare gli Artt.11 e 14) che generi uno stato di difficoltà e quindi un bisogno urgente, laddove l'Assicurato voglia attivare le garanzie di cui all'Art. 13.2, dovrà telefonare al Numero Verde 800.55.40.84 della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, che organizzerà l'erogazione delle prestazioni richieste nei 3 (tre) giorni lavorativi successivi. L'Assicurato dovrà specificare agli operatori della Struttura Organizzativa:

- il proprio cognome e nome;
- il n. sinistro infortuni precedentemente aperto

- (indicato sulla relativa pratica);
- la/le prestazione/i richiesta/e;
- il proprio indirizzo e recapito telefonico.

La richiesta delle prestazioni di Assistenza Sanitaria a domicilio potrà essere effettuata solo dopo aver ricevuto conferma da parte della Società circa l'indennizzabilità dell'infortunio, e quindi attribuzione del numero di Monte Punti disponibile per la fruizione delle coperture di Assistenza Sanitaria a domicilio, comunque **entro 120 giorni dalla data del verificarsi dell'infortunio.**

L'inosservanza delle modalità di denuncia di cui al presente contratto può compromettere il diritto alla prestazione. Gli interventi di Assistenza Sanitaria a domicilio dovranno essere disposti ed organizzati direttamente dalla Struttura Organizzativa, pena la decadenza del diritto alla prestazione e pertanto, laddove l'Assicurato abbia provveduto autonomamente a procurarsi servizi analoghi agli interventi di Assistenza Sanitaria a domicilio, il costo di tali servizi non potrà in alcun modo gravare sulla Società.

Art. 22 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 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 particolare formalità, 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 di detto verbale, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione del contratto di assicurazione.**

Art. 23 Rinuncia al diritto di rivalsa

Poste Assicura S.p.A. rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa

16/28

previsto dall'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

24. Comunicazioni

Le comunicazioni relative al contratto e dirette alla Compagnia dovranno essere inviate, per iscritto, al seguente indirizzo, con indicazione, nell'oggetto della lettera, degli elementi identificativi del contratto:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4474

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Nell'ipotesi che Lei subisca un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, La invitiamo a seguire le seguenti indicazioni per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro.

Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro" riportato a pagina 20 e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato o del Contraente facendo particolare attenzione alle sezioni "Dati del Contraente" e "Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio".

Nella sezione "Dati relativi all'infortunio" La invitiamo ad indicare con una crocetta la casella relativa alla tipologia di infortunio che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile:

- le cause;
- le circostanze;
- le conseguenze dell'infortunio;

senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio.

Il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere spedito, entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio o dal momento in cui è possibile, con lettera raccomandata A.R. a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06/5492.4475**

È considerata come data di denuncia sinistro la data di spedizione della denuncia attestata dal timbro dell'Ufficio Postale o data dalla ricezione del fax.

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo o successivamente, non appena disponibile, va trasmesso anche il Certificato del pronto soccorso o analogo certificazione medica se l'infortunio ha richiesto un intervento di primo soccorso.

Inoltre, in funzione del tipo di richiesta di indennizzo, bisogna inviare i seguenti documenti:

A) Frattura

1. Esame radiografico dal quale si evidenzi la frattura.
2. Esame strumentale attestante il danno neurologico in caso di frattura della colonna vertebrale che abbia comportato tale complicanza.

B) Ustioni

1. Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione di pari valore probatorio.
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'infortunio e comprovanti la cura delle ustioni.
3. Cartella clinica in caso di ricovero.

C) Lussazioni

1. Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione.
2. Esame radiografico eseguito prima della riduzione.

D) Commozione cerebrale

1. Certificato di pronto soccorso che attesti il trauma cranico commotivo.

Poste Assicura S.p.A. si riserva comunque la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'originale delle radiografie eseguite o la copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale).

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito sul conto BancoPosta, Libretto di Risparmio Postale, ovvero con assegno postale.

A tal fine, Le ricordiamo di compilare con esattezza i campi relativi alla modalità di pagamento prescelta e, nel caso, agli estremi del conto BancoPosta o del Libretto di Risparmio Postale sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'indennizzo.

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTO- STANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI DENUN- CIA SINISTRO.

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri ⁽¹⁾

Finalità del trattamento dei dati personali

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

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

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

Modalità del trattamento dei dati personali

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

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

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione danni che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁽⁴⁾, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

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

Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di

legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

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

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

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

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Assicura S.p.A. e della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

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

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
tel. 06/549.241
fax 06/5492.4406

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁵⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
tel. 06/549.241
fax 06/5492.4406

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

La informiamo inoltre che relativamente alla gestione e liquidazione dei sinistri è stato nominato responsabile del trattamento dei dati personali:

Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.
Ufficio Liquidazione Sinistri
Postaprotezione Infortuni Senior
Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma

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.

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

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

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

⁽³⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

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

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

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

In applicazione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (di seguito denominato Codice) La informiamo sul trattamento dei Suoi dati personali e degli Assicurati e sui diritti connessi⁽¹⁾.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurativa

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a Suo favore o degli Assicurati la nostra Società deve disporre di dati personali che riguardano Lei e gli Assicurati - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti⁽²⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge⁽³⁾ - e deve trattarli al fine di dare esecuzione agli obblighi derivanti da questo contratto, in adempimento di specifici obblighi di legge o regolamentari o della normativa europea ovvero per finalità assicurativa⁽⁴⁾, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

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

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

Modalità del trattamento dei dati personali

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

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

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare

nell'ambito del servizio di liquidazione danni che riguardano Lei o gli Assicurati abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁽⁵⁾, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il Suo consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali e degli Assicurati non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati e degli Assicurati non potremmo fornire 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 o degli Assicurati dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati:

a soggetti che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento, anche in virtù di obblighi di legge o di regolamento e ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁽⁶⁾;

a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi operanti anche all'estero, in qualità di "responsabile" o "incaricato" del trattamento dei dati.

Si tratta per quest'ultimi, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Poste Italiane, della società Poste Assicura S.p.A. e della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nel modulo-denuncia), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di

22/28

servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) indicate sul plico postale; società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

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

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

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 Roma
tel. 06/549.241
fax 06/5492.4406

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo infine che è previsto il diritto dell'interessato di conoscere in ogni momento quali sono i dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. È previsto anche il diritto per l'interessato di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁷⁾.

Per l'esercizio dei diritti dell'interessato previsti dal Codice è possibile rivolgersi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 Roma
tel. 06/549.241
fax 06/5492.4406

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

NOTE

- 1) Come previsto dall'Art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, Assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 5, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 5, sesto e settimo trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 5) Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere trattati o comunicati da taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;
 - banche e intermediari finanziari;
 - professionisti legali;
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici, per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT, per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati, per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi, ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'Art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15, così come sostituito dall'Art. 2 della legge 15 luglio 1991 n. 197; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ai sensi dell'Art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'Art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI

24/28

ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria, ai sensi dell'Art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

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

Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta

dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, 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.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta e ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa

26/28

dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure

il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE MODULO RECLAMI

Informazioni necessarie all'Ufficio Reclami di Poste Assicura S.p.A., da inviare:

- via lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:
Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Reclami Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 - ROMA;
- oppure*
- a mezzo fax al numero: **06/5492.4402**

Io sottoscritto/a

Nome:Cognome:

oppure

Ragione sociale:

Via:

Città:

Tel:CAP:Provincia:

(al fine di accelerare l'analisi, la preghiamo di fornire anche le seguenti informazioni)

con riferimento al prodotto: *(indicare il nome del prodotto assicurativo)*

Polizza numero:

Contraente: *(nome e cognome)*

Assicurato: *(nome e cognome)*

Stipulata il: giorno mese anno

intendo in qualità di:

Contraente Assicurato Beneficiario Erede Altro* *(specificare)*

presentare un reclamo segnalando quanto segue:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

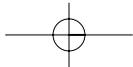
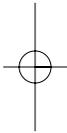
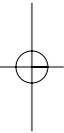
Allego inoltre (elenco degli allegati):

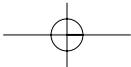
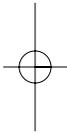
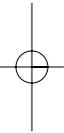
.....

.....

Luogo e Data: Firma*:

*Nel caso il richiedente è un soggetto che agisce su incarico del reclamante (es. Studio Legale) è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediata trattazione delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.







Poste Assicura S.p.A. • 00144 Roma (RM) - P.le K. Adenauer, 3 - T (+39) 06549241 - F (+39) 0654924203 • Part. IVA e Cod. Fisc. 07140521001
• www.poste-assicura.it • Cap. Soc. 5.000.000,00 i.v. • Reg. Imprese n. 07140521001 • REA RM-1013058



Mod. 0004 Ed. 01 aprile 2010

