

**CONTRATTO  
DI ASSICURAZIONE  
DI RENDITA VITALIZIA  
PAGABILE IN CASO  
DI NON AUTOSUFFICIENZA  
NEL COMPIERE ATTI  
DI VITA QUOTIDIANA,  
A PREMIO RICORRENTE.**

post**persona** sempre**presente**

**Posteitaliane**

**Postevita**  
*GruppoAssicurativoPostevita*

# L'AREA RISERVATA DI POSTEVITA.IT e POSTE-ASSICURA.IT È INTERAMENTE DEDICATA A TE.

Iscriviti per poter consultare e verificare la tua posizione assicurativa. Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

SERVIZI ONLINE



ASSICURATIVI



Area riservata assicurativa



Check-up



Gestione TFR



Quotazioni



Crea la tua pensione



Network salute



Preventivi Poste Assicura



Preventivi Poste Vita

NELL'AREA RISERVATA POTRAI:

- esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte;
- controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche;
- verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- visualizzare e modificare i tuoi dati di contatto;
- consultare la corrispondenza e le certificazioni;
- variare la modalità con la quale desideri ricevere le comunicazioni da parte della Compagnia.

## SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

Accedi dal sito postevita.it o poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito poste.it) e completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

## NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo ed il numero di cellulare.  
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**;
- 5) stampa i dati o salva la pagina che ti viene proposta dal sistema perché contiene il tuo Nome Utente (User ID o Indirizzo Email) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite sms il codice di conferma;
- 7) inserisci il **codice di conferma** ricevuto tramite sms;
- 8) entra adesso nella tua area riservata del sito postevita.it o poste-assicura.it con Nome Utente e Password.  
Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password (in quanto sempre valida, sia che tu sia già registrato o meno).

Per assistenza in fase di registrazione o di accesso, contatta l'Assistenza Clienti.

## ASSISTENZA CLIENTI



### Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81

Poste Assicura 800.13.18.11

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00

e il sabato dalle 8.00 alle 14.00

(chiamata gratuita per chi chiama da cellulare o rete fissa).



### Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

# INDICE

<b>Condizioni di Assicurazione</b> .....	PAG.	<b>1/9</b>
• Art. 1 Caratteristiche del contratto .....	PAG.	<b>1/9</b>
• Art. 2 Durata del contratto .....	PAG.	<b>2/9</b>
2.1 Obbligo di astensione .....	PAG.	<b>2/9</b>
• Art. 3 Prestazioni del contratto: definizioni dello stato di Non Autosufficienza .....	PAG.	<b>2/9</b>
• Art. 4 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza .....	PAG.	<b>2/9</b>
• Art. 5 Collegio medico arbitrale .....	PAG.	<b>2/9</b>
• Art. 6 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato .....	PAG.	<b>3/9</b>
• Art. 7 Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione .....	PAG.	<b>3/9</b>
• Art. 8 Pagamento del premio .....	PAG.	<b>3/9</b>
• Art. 9 Mancato pagamento del premio .....	PAG.	<b>4/9</b>
• Art. 10 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto .....	PAG.	<b>4/9</b>
• Art. 11 Riduzione e Risoluzione del contratto .....	PAG.	<b>4/9</b>
• Art. 12 Condizioni di rivedibilità del premio .....	PAG.	<b>5/9</b>
• Art. 13 Esclusioni .....	PAG.	<b>5/9</b>
• Art. 14 Carenza .....	PAG.	<b>5/9</b>
• Art. 15 Cumulo .....	PAG.	<b>6/9</b>
• Art. 16 Revoca della Proposta .....	PAG.	<b>6/9</b>
• Art. 17 Diritto di Recesso .....	PAG.	<b>6/9</b>
• Art. 18 Disdetta .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 19 Beneficiari .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 20 Delegato .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 21 Cessione del contratto .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 22 Pegno e vincolo .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 23 Non pignorabilità e non sequestrabilità .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 24 Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni - Modalità di pagamento delle prestazioni .....	PAG.	<b>7/9</b>
• Art. 25 Tasse e imposte .....	PAG.	<b>8/9</b>
• Art. 26 Foro competente e procedimento di mediazione .....	PAG.	<b>8/9</b>
• Art. 27 Riferimento a norme di Legge .....	PAG.	<b>9/9</b>
<b>Documento di Polizza (Fac-simile)</b> .....	PAG.	<b>1/4</b>
<b>Modulo di Proposta (Fac-simile)</b> .....	PAG.	<b>1/4</b>
<b>Dichiarazione di Buono Stato di Salute (Fac-simile)</b> .....	PAG.	<b>1/2</b>
<b>Glossario</b> .....	PAG.	<b>1/3</b>

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Postapersona Sempre Presente

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA, A PREMIO RICORRENTE.

(TARIFFA 4LC01)

#### Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nel Documento di Polizza e nelle eventuali appendici rilasciate da Poste Vita S.p.A.;
- in caso di Contratto sottoscritto Fuori Sede, da quanto stabilito nel Modulo di Proposta;
- dalle disposizioni di legge in materia.

#### Art. 1 - Caratteristiche del contratto

Il presente contratto, ferme le esclusioni e le carenze di cui agli Artt. 13 e 14, garantisce, nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di Non Autosufficienza, come descritto dal successivo Art. 3, la corresponsione di:

1. una rendita mensile vitalizia posticipata, il cui importo prescelto dal Contraente ed indicato in polizza, varia tra un importo minimo pari ad Euro 500,00 e un importo massimo pari a Euro 2.500,00;
2. un versamento "una tantum", ed in unica soluzione, di un importo forfettario pari a 5 volte il valore della rendita mensile di cui al punto precedente. Il pagamento dell'importo forfettario sarà corrisposto dalla Compagnia solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Nel caso in cui la Compagnia entro i 180 giorni utili accertasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative ai premi scaduti successivamente alla denuncia.

La prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di Non Autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (Franchigia) a partire dalla data di denuncia. Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia trascorso il periodo di Franchigia, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata di cui al punto 1, indicata in polizza. Contestualmente al primo versamento di rendita, la Compagnia versa altresì l'importo una tantum di cui al punto 2, sempre indicato in polizza.

La rendita vitalizia non consente valori di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni di Franchigia, non sarà erogata dalla Compagnia alcuna prestazione, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima che lo stato di Non Autosufficienza sia stato accertato, la Compagnia erogherà comunque le prestazioni sopra indicate.

Il caso di perdita di autosufficienza durante il periodo di carenza è regolato dal successivo Art. 14.

L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere permanente; la rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza è regolata dal successivo Art. 4.

Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di Non Autosufficienza è tenuto a darne comunicazione all'Impresa entro 60 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Impresa del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza saranno restituite alla Compagnia.

**Dal momento dell'erogazione della rendita, è richiesto con cadenza annuale il certificato da cui risulti il permanere dello stato di non Autosufficienza dell'Assicurato.**

Qualora la Compagnia non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

## Art. 2 - Durata del contratto

La forma assicurativa di Postapersona Sempre Presente è del tipo a "vita intera" e pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

**Al momento della sottoscrizione del contratto l'Assicurato non può avere un'età assicurativa inferiore a 30 anni e superiore a 70 anni.**

### 2.1 - Obbligo di astensione

Ove preliminarmente all'emissione della polizza o in corso di contratto o in sede di liquidazione o al pagamento della prestazione assicurativa, il soggetto sottoposto ad adeguata verifica della clientela prevista dalla normativa e regolamentazione vigente, non fornisca informazioni utili a consentire a Poste Vita S.p.A. di adempiere ai propri obblighi, la Compagnia ai sensi dell'Art. 23 del D.lgs. n. 231/2007 sarà obbligata:

- ad astenersi dall'instaurare il rapporto continuativo,
- ad astenersi dall'eseguire una movimentazione finanziaria o a porre fine ai rapporti continuativi in essere o con la clientela di riferimento,
- a valutare la condotta del cliente ai fini della normativa applicabile.

L'esercizio da parte della Compagnia degli obblighi di cui sopra comporterà, in caso di interruzione del rapporto continuativo in essere, la restituzione al soggetto sopra indicato dei fondi secondo le modalità indicate dal legislatore.

## Art. 3 - Prestazioni del contratto: definizioni dello stato di Non Autosufficienza

L'assicurato è riconosciuto Non autosufficiente nel caso **in cui risulti permanentemente incapace** di svolgere almeno 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona, oppure, sia affetto da grave demenza invalidante comprovata da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (basata su test psicometrici riconosciuti tipo MMSE,...) con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.

**Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:**

- lavarsi o mantenere una corretta igiene personale: capacità di farsi il bagno o la doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi dalla testa ai piedi in modo da mantenere, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente e senza l'aiuto di una terza persona;
- vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'Assicurato senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante;
- nutrirsi: capacità di mangiare o bere autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo senza l'aiuto di una terza persona;
- spostarsi: capacità di alzarsi da una sedia o dal letto e viceversa o di spostarsi da una sedia al letto e viceversa anche con l'aiuto di ausili specifici senza l'aiuto di una terza persona.

## Art. 4 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto, e pur non alimentato da ulteriore versamento di premi da parte del Contraente, continua ad operare, vita natural durante, dando copertura all'Assicurato per eventuali successive situazioni di Non Autosufficienza. Il pagamento dell'importo forfettario sarà corrisposto dalla Compagnia solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

## Art. 5 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede 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 metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'Assicurato ai fini del presente contratto, la Compagnia assumerà in proprio anche le spese dell'altra Parte.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio arbitrale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

#### **Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile:

- a) in caso di dolo o colpa grave:
  - ha diritto di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento del Contratto, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata.
- b) ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto:
  - di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
  - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto.

La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

#### **Art. 7 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione**

Il contratto può essere sottoscritto presso gli Uffici Postali abilitati di Poste Italiane S.p.A., distribuiti su tutto il territorio italiano, mediante sottoscrizione del Documento di Polizza, ovvero Fuori Sede, mediante la compilazione e sottoscrizione da parte del Contraente del Modulo di Proposta e successivamente del Documento di Polizza già firmato da Poste Vita S.p.A. La Società si riserva la facoltà di utilizzare ulteriori modalità di conclusione del contratto qualora ammesse e disciplinate dalla legge.

Il contratto è concluso nel momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dal Contraente.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno indicato nel Documento di Polizza.

La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta la contestuale emissione del contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando.

N.B.: ogni documentazione prodotta in relazione alla stipula del contratto assicurativo rimarrà presso la Società, che non avrà nessun obbligo di restituzione.

#### **Art. 8 - Pagamento del premio**

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto alla corresponsione di premi ricorrenti, mensili o annuali, di importo costante definito all'atto della stipula del contratto.

L'importo del premio è determinato in base ai seguenti parametri:

- importo della rendita assicurata;
- età assicurativa dell'Assicurato.

Si precisa che la Compagnia, in ottemperanza a quanto disposto dalla direttiva europea contro le discriminazioni sessuali (Direttiva 2004/113/EC), non differenzia il premio in relazione al sesso dell'Assicurato; pertanto, a parità di età, un Assicurato uomo o una donna, a fronte della stessa rendita assicurata mensile, pagheranno lo stesso premio periodico.

**N.B.: qualora le condizioni di salute, la professione svolta dall'Assicurato o la pratica di talune attività sportive non permettano l'assunzione del contratto alle condizioni standard, la Compagnia non ricorrerà a proposte alternative di assunzione dei rischi.**

**Nel caso che il Contraente richieda il pagamento annuale del premio l'importo annuo del premio si ottiene moltiplicando per 12 quello mensile.**

Stante la particolare forma assicurativa, il pagamento del premio, così come la copertura assicurativa offerta dalla Compagnia, è vita natural durante ma si interrompe a decorrere dal mese successivo, ovvero dalla ricorrenza annuale successiva in caso di premio in rate annuali, al ricevimento della denuncia di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Il versamento del premio annuale/mensile potrà essere regolato tramite addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

In caso di Contratto sottoscritto Fuori Sede non è previsto il pagamento tramite Libretto di Risparmio Postale. Per i contratti relativi all'assicurazione sulla vita, è vietato ricevere denaro contante, a titolo di pagamento dei premi.

In caso di estinzione del Conto BancoPosta, i versamenti periodici potranno continuare, esclusivamente con periodicità annuale, oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche con regolamento presso l'Ufficio Postale.

In caso di pagamento mediante addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale, sia con cadenza annuale che con cadenza mensile, il giorno della scadenza verrà effettuato un unico tentativo di prelievo dal Conto BancoPosta/Libretto di Risparmio Postale di riferimento.

Il Contraente prende atto e riconosce, nei confronti di Poste Vita S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alla data di scadenza, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

**In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, e le garanzie non operative.**

In caso di mancato buon fine dell'addebito, il pagamento potrà essere effettuato presso l'Ufficio Postale con le modalità sopra descritte previa richiesta scritta da parte del Contraente mediante sottoscrizione dell'apposito modello, ferme le successive scadenze di pagamento.

#### **Art. 9 - Mancato pagamento del premio**

Decorsi trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, la garanzia è sospesa. Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto come descritto al successivo Art. 10.

#### **Art. 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto**

Entro il termine massimo di 6 mesi dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata, il contratto può essere riattivato presso l'Ufficio Postale.

La riattivazione sarà concessa dietro pagamento in un'unica soluzione di tutti i premi arretrati e della rata di premio in scadenza nei 30 giorni successivi alla riattivazione. Il contratto entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.

Trascorsi più di sei mesi dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata e comunque non oltre il termine massimo di due anni dalla suddetta scadenza, il contratto può essere riattivato previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A.

La riattivazione sarà subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita S.p.A. accetti di riattivare il contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 11 - Riduzione e Risoluzione del contratto**

L'interruzione del pagamento del premio e la mancata riattivazione del contratto entro i due anni previsti determina le seguenti situazioni:

##### **A. Interruzione pagamento premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale (Riduzione)**

In questo caso la polizza rimane in vigore vita natural durante ma con una prestazione ridotta; il valore della rendita ridotta viene calcolato tempo per tempo in proporzione all'80% della Riserva matematica fino a quel momento accantonata. La rendita così ricalcolata diviene il riferimento delle garanzie eco-

nomiche previste all'Art. 1 - punti 1 e 2 - delle presenti Condizioni di Assicurazione.

#### **B. Interruzione pagamento premi prima del decimo anno di vita contrattuale (Risoluzione)**

In questo caso il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A. ed il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.

#### **Art. 12 - Condizioni di rivedibilità del premio**

Dato il particolare rischio assicurato, la Compagnia si riserva il diritto di modificare nel corso del contratto la base tecnica e demografica utilizzata per il calcolo del premio. Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno tre anni dalla sottoscrizione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente. Tale modifica sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo. Ad ogni buon conto, prima della loro notificazione ai contraenti, la Compagnia presenterà preventivamente ad IVASS il dettaglio di tali evidenze tecniche. La Compagnia è inoltre disponibile, nel caso di specifica richiesta, ad approfondire al Contraente, o a persona o organismo da lui indicato, tali evidenze.

Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo premio. In tal caso l'ammontare della rendita assicurata sarà ridotto in proporzione al rapporto tra il premio previsto prima della modifica della base tecnica e quello previsto successivamente alla stessa modifica. In caso di modifica della base di calcolo del premio, anche l'ammontare della prestazione assicurata di rendita ridotta nella fattispecie prevista dall'Art. 11, sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

#### **Art. 13 - Esclusioni**

Premesso che non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o Non Autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione, **il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente, indirettamente da:**

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del contratto non venga dichiarata;
- eventi direttamente collegati ad attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a Poste Vita S.p.A., successivamente a tale momento.

**N.B. In tutti i casi sopra riportati non è prevista alcuna prestazione.**

#### **Art. 14 - Carezza**

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal presente contratto è operante alle seguenti

condizioni di carenza:

- per infortunio: nessuna carenza, la garanzia è operante dalle ore 24:00 del giorno in cui il premio viene versato;
- per malattia: lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer): lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

**Qualora la Non Autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni. In questo caso, però, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati.**

L'Assicurato può comunque richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga alle visite mediche/accertamenti richiesti dalla Compagnia, accettandone modalità e costi che ne derivino.

In tal caso deve essere inviata richiesta scritta alla Compagnia al seguente indirizzo:

**Poste Vita S.p.A.  
Gestione Portafoglio Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma  
Fax n.: 06.5492.4271**

N.B.: ogni documentazione prodotta in relazione alla stipula del contratto assicurativo rimarrà presso la Società, che non avrà nessun obbligo di restituzione.

#### **Art. 15 - Cumulo**

Il presente contratto ammette la sottoscrizione di ulteriori polizze, con la Compagnia, della stessa tipologia; **in ogni caso la rendita vitalizia mensile non potrà complessivamente superare, per tutti i contratti posseduti, l'importo di Euro 2.500,00 mensili.**

**La sottoscrizione di rendite integrative al presente contratto, con taglio minimo di 100 Euro mensili di rendita assicurata, richiede la compilazione e la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta la contestuale emissione del contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando, inoltre a tale garanzia aggiuntiva verrà applicato nuovamente il periodo di carenza.**

#### **Art. 16 - Revoca della Proposta**

In caso di sottoscrizione del Contratto presso gli Uffici Postali di Poste Italiane S.p.A., le previsioni normative relative alla revoca della proposta non trovano applicazione.

In caso di sottoscrizione del Contratto al di fuori dei locali dell'intermediario, la proposta contrattuale può essere revocata, attraverso apposita comunicazione, nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l'invio tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Poste Vita S.p.A.  
Gestione Portafoglio Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma**

L'efficacia del contratto decorre dal momento in cui il premio viene incassato ed il contratto viene emesso. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

#### **Art. 17 - Diritto di Recesso**

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e contestuale versamento del premio, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata a:

**Poste Vita S.p.A.  
Gestione Portafoglio Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma**

L'invio della comunicazione, alla quale devono essere allegati i documenti previsti dall'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione delle libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione stessa, quale risulta dal timbro postale. In alternativa, è possibile recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta. Poste Vita S.p.A. entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso comprensiva di tutta la relativa documentazione (come indicato dall'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione) rimborsa al Contraente, al netto di eventuali imposte, il premio corrisposto.

#### **Art. 18 - Disdetta**

Il Contraente ha la facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento nei primi dieci anni di durata contrattuale. La disdetta comporta la risoluzione definitiva del contratto e nulla è più dovuto da entrambe le parti. La disdetta deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

**Poste Vita S.p.A.  
Gestione Portafoglio Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma**

#### **Art. 19 - Beneficiari**

L'Assicurato è il Beneficiario delle prestazioni previste all'Art.1 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 20 - Delegato**

L'Assicurato può designare il delegato incaricato alla riscossione della rendita di Non Autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata all'Impresa.

#### **Art. 21 - Cessione del contratto**

Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 Codice Civile.

La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario presso l'Ufficio Postale, previa l'identificazione ai fini della vigente normativa antiriciclaggio (legge 197/91 e successive modificazioni, e D. Lgs.231/07) ed inviata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

**Poste Vita S.p.A.  
Gestione Portafoglio Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma**

Poste Vita S.p.A. provvederà ad inviare una comunicazione di avvenuta cessione del contratto sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. Poste Vita S.p.A. può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 Codice Civile.

In caso di decesso del Contraente, a condizione che sia persona diversa dall'Assicurato, la contraenza della polizza si intende trasferita all'Assicurato.

#### **Art. 22 - Pegno e vincolo**

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

#### **Art. 23 - Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

#### **Art. 24 - Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni - Modalità di pagamento delle prestazioni**

Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal contratto, gli aventi diritto possono:

- recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta, ovvero
- inviare preventivamente, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

**Poste Vita S.p.A.  
Liquidazioni Vita  
Viale Beethoven, 11  
00144 Roma**

i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto.

In particolare, per riscuotere le somme dovute:

- in caso di **recesso** il Contraente deve inviare a Poste Vita S.p.A. (**Gestione Portafoglio Vita**) la richiesta firmata di pagamento corredata da:

- a) l'originale di polizza;
- b) le eventuali appendici.

Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

- in caso di **Non Autosufficienza**:

l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Poste Vita dello stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'Assicurato. I predetti questionari sono consegnati all'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza e sono comunque disponibili sul sito internet [www.postevita.it](http://www.postevita.it) o possono essere richiesti direttamente alla Compagnia. Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Poste Vita, nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, ivi compresi eventuali originali e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato.

Ai fini dell'erogazione della rendita per la perdita dell'autosufficienza e per la liquidazione del capitale forfettario, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorso tale limite sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale a favore dell'Assicurato.

In ottemperanza agli obblighi di adeguata verifica della clientela derivanti dal D.lgs. n. 231/2007 in materia Antiriciclaggio, Poste Vita S.p.A. si riserva comunque di poter richiedere, anche nel caso in cui l'avente diritto coincida con il Contraente, documentazione ed informazioni ulteriori, tramite i mezzi considerati più idonei, al fine di ottemperare gli obblighi imposti dalla normativa vigente.

Nel caso in cui l'avente diritto, diverso dal Contraente, richieda la prestazione direttamente a Poste Vita S.p.A., dovrà inviare il Modulo di Adeguata Verifica della Clientela (AVC), compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto, disponibile contattando il numero verde 800-316181 della Compagnia e sul sito internet [www.postevita.it](http://www.postevita.it).

I pagamenti sono effettuati, tramite accredito sul Conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale (escluso il caso di pagamento di rendita vitalizia per Non Autosufficienza), mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale o bonifico bancario internazionale (circuito europeo), secondo le indicazioni degli aventi diritto.

#### **Art. 25 - Tasse e imposte**

Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

#### **Art. 26 - Foro competente e procedimento di mediazione**

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 (così come da ultimo 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 e salvo diverse disposizioni di legge pro tempore vigenti.

La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

**Art. 27 - Riferimento a norme di Legge**

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.



**Poste Vita S.p.A.** • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043  
 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

**AVVERTENZE:**

- a) *le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;*
- b) *prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;*
- c) *anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.*

**CLAUSOLA DI RECESSO:**

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento del presente Contratto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Poste Vita S.p.A. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta documentazione, il premio corrisposto diminuito delle eventuali spese sostenute per l'emissione del Contratto, nella misura e con le modalità indicate nel set Informativo.

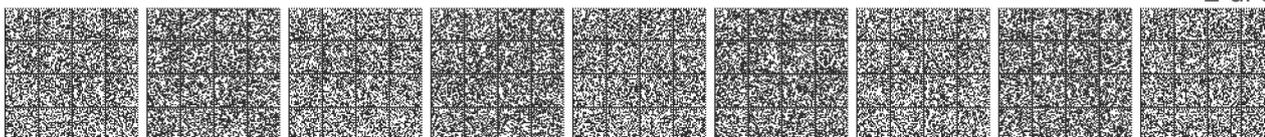
**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:**

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) e funzionali alla gestione ed esecuzione del contratto assicurativo.

**L'Assicurato**

.....  
 (Firma)

COPIA PER POSTE VITA    COPIA PER IL CONTRAENTE    COPIA PER L'UFFICIO POSTALE



**Poste Vita S.p.A.** • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043  
 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:**

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del set Informativo (MOD. 106 ED. GENNAIO 2019 POSTAPERSONA SEMPRE PRESENTE) contenente: DIP Vita, Dip Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione, Documento di Polizza, Modulo di Proposta, Dichiarazione di Buono Stato di Salute, Glossario. Dichiaro, inoltre, di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, e di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili. Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto.

**Il Contraente**

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....

(Firma)

**Il Contraente**  
(Firma)

**L'Assicurato**  
(Firma)

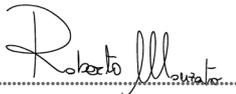
**L'Addetto  
all'intermediazione  
Poste Italiane S.p.A.  
Patrimonio BancoPosta**

.....  
(o del Rappresentante Legale,  
nei casi previsti)

.....  
(se diverso dal Contraente)

.....

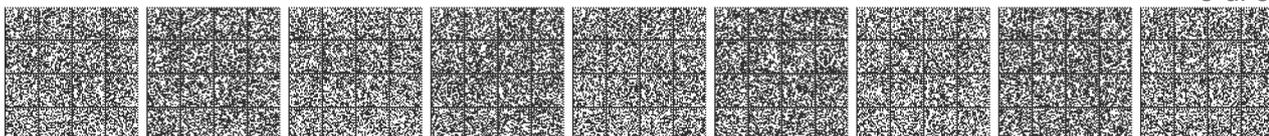
**Poste Vita S.p.A.**



Roberto Manzato  
Rappresentante Legale  
di Poste Vita S.p.A.  
in virtù di  
Procura Speciale

Polizza emessa in .....

COPIA PER POSTE VITA    COPIA PER IL CONTRAENTE    COPIA PER L'UFFICIO POSTALE



**Poste Vita S.p.A.** • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Polizza di Assicurazione sulla vita Nr. ....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI**

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente contratto di polizza, il contraente esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate. Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

acconsento  non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

acconsento  non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

acconsento  non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

acconsento  non acconsento

Luogo e data

..... Il ...../...../.....

Il Contraente  
(Firma)

.....





Inoltre, dichiara di essere stato informato circa la valutazione di adeguatezza del prodotto. Detti documenti formano parte integrante della presente proposta di contratto.

Il Contraente

.....

## Revoca e recesso

### Revoca

La proposta contrattuale, formulata con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, può essere revocata, attraverso apposita comunicazione, nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l'invio tramite raccomandata A.R., indirizzata a Poste Vita S.p.A., allegando copia del Modulo di Proposta. Gli effetti del Contratto, in ogni caso, decorrono, a condizione che sia stato incassato il premio iniziale, a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Documento di Polizza. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

### Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla Data Decorrenza del Contratto come sopra indicata, mediante invio di lettera raccomandata A.R., indirizzata a Poste Vita S.p.A., allegando originale di polizza ed eventuali appendici. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, corredata della documentazione di cui sopra, il premio corrisposto al netto delle eventuali spese sostenute per l'emissione del contratto.

## Avvertenze

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti avvertenze relative alla compilazione della documentazione sanitaria

- a) *le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;*
- b) *prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;*
- c) *anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.*

## Consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute

Il Contraente Primo Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) e funzionali alla gestione ed esecuzione del contratto assicurativo.

L'Assicurato

.....

(Firma)

## Consenso al trattamento dei dati personali per finalità commerciali e/o promozionali

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione della presente proposta, il contraente esprime liberamente il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti

o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

acconsento  non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

acconsento  non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

acconsento  non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

acconsento  non acconsento

Luogo e data .....

**Il Contraente**

.....  
(Firma)

**La/e firma/e sopra riportata/e è/sono stata/e apposta/e alla presenza dell'addetto all'intermediazione, il quale dichiara di aver accertato l'esatta identità dei firmatari mediante valido documento di riconoscimento.**

**Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione  
Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta**

.....

## DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (Fac-simile)

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie Rispondere SI o NO ad ogni domanda.  
(In caso di mancata compilazione vale quanto disposto dall'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione)

Cognome e Nome .....

Data e Luogo di Nascita .....

Indirizzo .....

Peso kg \_\_\_\_\_ Altezza cm \_\_\_\_\_

- 1) La sua pressione arteriosa è superiore a 140/90? SI NO
- 2) Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla? SI NO
- 3) Le viene o Le è stata riconosciuta una pensione di invalidità superiore o uguale al 10% oppure ha già fatto richiesta per la pensione di invalidità? SI NO
- 4) È stato ricoverato, negli ultimi 5 anni, almeno 5 giorni consecutivi per un motivo diverso da appendicectomia, varicectomia o emorroidectomia? SI NO
- 5) È stato sottoposto negli ultimi 5 anni a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da malattie tiroide, menopausa, ipercolesterolemia o ipertensione? SI NO
- 6) Deve sottoporsi a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico o essere ricoverato in ospedale? SI NO
- 7) Sta soffrendo o ha sofferto di patologia:
- neurologica (alzheimer, parkinson, sclerosi, paralisi,...); SI NO
  - cardiovascolare (incidente cardiovascolare, infarto, malattie delle arterie,...); SI NO
  - tumore maligno o cancro; SI NO
  - malattia cronica (respiratoria, artrite); SI NO
  - malattie alla spina dorsale. SI NO
- 8) **Dichiara di essere esposto a rischi particolari nell'esercizio della propria professione** (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.). SI NO

In caso di risposta positiva, specificare l'attività professionale esercitata .....

- 9) **Dichiara di praticare sport attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio** (quale pilotaggio aereo, elicottero parapendio deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed attività analoghe). SI NO

In caso di risposta positiva, specificare lo/gli sport pericoloso/praticato/i.....

Il sottoscritto Assicurando con l'apposizione della firma in calce:

- dichiara, ai sensi degli Artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni contenute e da esso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni che giudicherà necessarie
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Luogo ..... data ...../...../..... Firma .....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:**

L'Assicurando presta liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della fase pre-contrattuale e di post vendita per le finalità funzionali alla gestione ed esecuzione del contratto assicurativo come meglio descritte nell'informativa ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

L'Assicurando

.....  
(Firma)

# GLOSSARIO

**Appendice:** documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare alcuni aspetti concordati tra Poste Vita S.p.A. ed il Contraente.

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici.

**Beneficiario:** la persona a cui viene erogata la prestazione in caso di Non Autosufficienza.

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo, Poste Vita S.p.A. non corrisponde la prestazione assicurata.

**Caricamenti:** parte del premio, versato dal Contraente, trattenuto da Poste Vita S.p.A. per far fronte alle spese che gravano sul contratto.

**Costi per erogazione rendita:** parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Poste Vita S.p.A.

**Cessione, pegno e vincolo:** condizione per cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o di vincolare le somme assicurate. In ragione della sua forma e delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

**Compagnia:** società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**Condizioni di Assicurazione:** insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interesse:** insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse di Poste Vita S.p.A. può contrastare con quello del Contraente.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che firma il contratto di assicurazione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei premi a Poste Vita S.p.A. È il Contraente che ha il diritto di recedere o riscattare il contratto prima della scadenza.

**Contratto (di assicurazione sulla vita):** contratto con il quale Poste Vita S.p.A., a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente la vita dell'Assicurato.

**Contratto sottoscritto Fuori Sede:** contratto di assicurazione sulla vita stipulato tra Poste Vita S.p.A. e un contraente, al di fuori degli Uffici Postali abilitati.

**Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie divengono efficaci ed il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio o la prima rata di premio.

**Detraibilità fiscale del premio versato:** misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

**Dichiarazione di buono stato di salute:** modulo costituito da domande sullo stato di salute, dell'Assicurato che Poste Vita S.p.A. utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Diritto di Recesso:** il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sottoscrizione dello stesso.

**Documento di Polizza:** documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace. In questo contratto la durata contrattuale coincide con l'intera vita dell'Assicurato.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata da Poste Vita S.p.A., elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Età Assicurativa:** per età assicurativa si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'Assicurato. Se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei mesi o più, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

**Franchigia:** periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, La Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

**Intermediario:** soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.

**IVASS (già ISVAP):** Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione. A partire dal 1 gennaio 2013 L'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - [www.ivass.it](http://www.ivass.it)) è subentrato in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP, ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135.

**Liquidazione:** pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Margine di solvibilità:** requisito patrimoniale che permette di garantire che le imprese siano finanziariamente solide e quindi in grado di onorare i propri impegni in caso sopravvengano rischi imprevisti, rappresentando una garanzia della stabilità finanziaria delle stesse. Il margine di solvibilità disponibile corrisponde, in linea di massima, al patrimonio libero dell'Impresa di Assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. Il margine di solvibilità richiesto corrisponde al requisito patrimoniale minimo che l'impresa deve soddisfare, nel rispetto della normativa comunitaria vigente.

**Mediazione:** è l'attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

**Modulo di Proposta:** Modulo sottoscritto dal Contraente in qualità di proponente con il quale manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione al di fuori dei locali dell'intermediario, in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**Non Autosufficienza:** Incapacità a svolgere in modo presumibilmente definitivo 3 delle 4 attività della vita quotidiana.

**Perfezionamento del contratto:** momento in cui avviene il versamento del premio pattuito e la sottoscrizione del contratto da parte del Contraente.

**Periodo di copertura (o di efficacia):** periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

**Polizza:** documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

**Poste Vita S.p.A.:** l'impresa di assicurazione, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Poste Vita e facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane, che emette la polizza.

**Premio:** l'importo che il Contraente si impegna a versare a Poste Vita S.p.A. previsto per il contratto assicurativo.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

**Prestazione assicurata:** somma pagabile sotto forma di capitale che Poste Vita S.p.A. garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Rendita Assicurata:** è la prestazione in forma di rendita mensile che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di perdita dello stato di Non Autosufficienza.

**Revoca:** diritto del Contraente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto (i.e., prima

che la Compagnia comunichi al Contraente l'accettazione della sua proposta).  
In questo modo viene interrotto il completamento del contratto di assicurazione ed il contraente acquista il diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato (escluse le spese per l'emissione del contratto se previste e quantificate nella proposta).

**Ricorrenza annuale:** l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

**Riduzione:** facoltà dell'assicurato di conservare tale qualità, per una prestazione ridotta (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. La prestazione si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

**Riserva matematica:** rappresenta il debito che l'impresa di assicurazione ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal Contraente.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Set Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente composto da:

- DIP Vita (documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- DIP Aggiuntivo Vita (documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- Condizioni di Assicurazione;
- Dichiarazione di Buono Stato di Salute;
- Glossario;
- Documento di polizza;
- Modulo di Proposta.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**Spese di emissione:** spese generalmente costituite da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su [postevita.it](http://postevita.it) nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



### Chiamaci

Poste Vita **800.316.181** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 e il sabato dalle 8:00 alle 14:00 (chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)



### Scrivici

**Casella Postale 160** – 00144 – Roma



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
• PEC: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it) • [www.postevita.it](http://www.postevita.it)  
• Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v.  
• Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



# Posteitaliane