

postapersona affettiprotetti

Contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale e a premio annuo costanti

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Documento di Polizza, il Modulo Proposta ed il Glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postapersona affettiprotetti

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

(Non è necessario confermare)

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

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.



Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.



Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.



Consultare la corrispondenza e le certificazioni.



Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.



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



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

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

Per informazioni:



800.316.181



infoclienti@postevita.it

Registrati in pochi clic.



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

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

SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

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

NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

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

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



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

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/8
A - Informazioni sull'impresa di assicurazione	PAG.	1/8
1. Informazioni generali	PAG.	1/8
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	PAG.	1/8
B - Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	PAG.	1/8
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	PAG.	1/8
3.1 Durata - Modalità assuntive	PAG.	2/8
3.1.1 Obbligo di astensione	PAG.	2/8
3.2 Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa	PAG.	2/8
a) Prestazione in caso di decesso	PAG.	2/8
3.3 Periodo di carenza	PAG.	2/8
3.4 Stato di fumatore o non fumatore	PAG.	3/8
4. Premi	PAG.	3/8
C - Informazione su costi, sconti e regime fiscale	PAG.	4/8
5. Costi	PAG.	4/8
5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente	PAG.	4/8
5.1.1 Costi gravanti sul premio	PAG.	4/8
6. Sconti	PAG.	4/8
7. Regime Fiscale	PAG.	4/8
7.1 Detrazione fiscale	PAG.	5/8
7.2 Tassazione delle prestazioni assicurate	PAG.	5/8
D - Altre informazioni sul contratto	PAG.	5/8
8. Modalità di perfezionamento del contratto	PAG.	5/8
9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi	PAG.	5/8
10. Riscatto e riduzione	PAG.	5/8
11. Revoca della Proposta	PAG.	5/8
12. Diritto di recesso	PAG.	5/8
13. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	PAG.	6/8
14. Legge applicabile al contratto	PAG.	6/8
15. Lingua	PAG.	6/8
16. Reclami	PAG.	6/8
17. Comunicazioni del Contraente a Poste Vita S.p.A.	PAG.	7/8
18. Conflitto di interesse	PAG.	7/8
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/8
Art. 1 - Oggetto del contratto	PAG.	1/8
Art. 2 - Definizione di non fumatore	PAG.	1/8
Art. 3 - Perdita dello stato di non fumatore	PAG.	1/8
Art. 4 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore	PAG.	1/8
Art. 5 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione	PAG.	1/8
Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	PAG.	2/8
Art. 7 - Durata del contratto - Modalità assuntive	PAG.	2/8
7.1 Obbligo di astensione	PAG.	3/8

Art. 8 - Cumulo.....	PAG.	3/8
Art. 9 - Revoca della Proposta	PAG.	3/8
Art. 10 - Diritto di Recesso	PAG.	3/8
Art. 11 - Disdetta	PAG.	3/8
Art. 12 - Rischio morte	PAG.	4/8
Art. 13 - Condizioni di carenza senza rapporto di visita medica	PAG.	4/8
Art. 14 - Pagamento del premio	PAG.	5/8
Art. 15 - Mancato pagamento del premio.....	PAG.	5/8
Art. 16 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto	PAG.	5/8
Art. 17 - Beneficiari delle prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato.....	PAG.	6/8
Art. 18 - Cessione del contratto	PAG.	6/8
Art. 19 - Pegno e vincolo.....	PAG.	6/8
Art. 20 - Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	PAG.	7/8
Art. 21 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di sinistro	PAG.	7/8
Art. 22 - Obbligo di comunicazioni da inoltrare a Poste Vita S.p.A. in caso di decesso dell'Assicurato	PAG.	7/8
Art. 23 - Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni - Modalità di pagamento delle prestazioni	PAG.	7/8
Art. 24 - Riferimento a norme di Legge.....	PAG.	8/8
Art. 25 - Tasse e imposte	PAG.	8/8
Art. 26 - Foro competente e procedimento di mediazione	PAG.	8/8
Documento di Polizza (Fac-simile)	PAG.	1/4
Modulo di Proposta (Fac- simile).....	PAG.	1/4
Dichiarazione di buono stato di salute	PAG.	1/2
Glossario	PAG.	1/2
Relazione del medico curante sulle cause di morte dell'Assicurato	PAG.	1/2

Nota Informativa

Postapersona AffettiProtetti

CONTRATTO DI PURO RISCHIO

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Poste Vita S.p.A. Società per Azioni, in forma abbreviata Poste Vita S.p.A. (la Compagnia), è una compagnia di assicurazione italiana, con Sede Legale e Direzione Generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma, Italia.

Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: www.postevita.it, indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it.

Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n. 1735 del 20/11/2000, n. 2462 del 14/09/2006 e n. 2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043.

Si rinvia all'home-page del sito internet della Compagnia per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita S.p.A., di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2014:

- il patrimonio netto ammonta a 2.760,85 milioni di Euro, di cui 1.216,61 milioni di Euro di Capitale sociale e 1.544,24 milioni di Euro di Riserve patrimoniali,
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 1,23 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 3.754,64 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 3.047,89 milioni di Euro.

Al fine di disporre della situazione aggiornata tempo per tempo dei dati di cui sopra, il Contraente può consultare il sito internet della Compagnia www.postevita.it alla sezione "IL GRUPPO".

B Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Postapersona AffettiProtetti è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e a premi annui costanti. Poste Vita S.p.A. si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati, il capitale al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Per le assicurazioni temporanee i premi sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio morte.

Pertanto tali assicurazioni non prevedono un valore di riscatto e nulla è dovuto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

In particolare si avvisa il Contraente di quanto segue:

- 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 della documentazione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella stessa;

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.

3.1 Durata - Modalità assuntive

La durata del contratto è il periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

Per questo contratto è prevista una durata fissa a scelta del Contraente di 10 o 15 anni dalla data di decorrenza (data di sottoscrizione), indicata in polizza.

L'età assicurativa minima in ingresso dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, è di **18 anni** mentre **quella massima è di 70 anni**.

L'età assicurativa massima dell'Assicurato **a scadenza è di 80 anni**, per cui per gli Assicurati con **età assicurativa superiore a 65 anni** sarà possibile emettere solo contratti **con durata di 10 anni**.

Nella tabella alla pagina seguente si riporta la documentazione prevista per la sottoscrizione del contratto in relazione ai capitali assicurati ed all'età assicurativa al momento della sottoscrizione della polizza. Comunque il capitale assicurato massimo è di Euro 350.000,00.

3.1.1 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.

3.2 Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Poste Vita S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti da Poste Vita S.p.A.

Si precisa che trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi", pertanto le coperture assicurative vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato agli Art. 15 e 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione le coperture assicurative non sono in vigore, indipendentemente dal numero di annualità del premio corrisposte in precedenza.

3.3 Periodo di carenza

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa, dalla conclusione del contratto, senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica debitamente firmato dal medico curante.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposta solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Tale limitazione non si applica, e quindi Poste Vita S.p.A. garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause specificate dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di effetto dell'assicurazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato, salvo il caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a specifici test HIV previsti dalla Compagnia.

In tale caso, non sarà corrisposto il capitale assicurato ma in suo luogo, a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Tabella: Limiti assuntivi

Capitali assicurati Euro	Età all'ingresso fino a 60 anni	Età all'ingresso Da 61 a 70 anni
Fino a Euro 200.000,00	Dichiarazione di buono stato di salute (con clausola di carenza 6 mesi) Ovvero, nei casi in cui non sia possibile sottoscriverla: Visita medica (come di seguito definita) con compilazione del Rapporto di visita medica e/o sottoscrizione questionari inviati dalla Compagnia	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)
Da Euro 200.001,00 a Euro 350.000,00	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)

3.4 Stato di fumatore o non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne comunicazione scritta entro trenta giorni a Poste Vita S.p.A, in conformità con l'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dal sopra citato Art. 1898 del Codice Civile con la riduzione del capitale assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il non fumatore e quello previsto per il fumatore.

Se l'Assicurato, dichiaratosi fumatore, passa allo stato di non fumatore, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione scritta a Poste Vita S.p.A, in conformità con l'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà, come previsto dall'Art. 1897 Codice Civile, ad aumentare il capitale assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il fumatore e quello previsto per il non fumatore.

In fase di sottoscrizione del contratto, il Contraente deve prestare particolare attenzione sulla necessità di leggere tutte le raccomandazioni e le avvertenze contenute nei documenti contrattuali dove si fa riferimento allo stato di salute, in particolare quelle relative alla compilazione del questionario medico.

4. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto dal Contraente un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e, comunque, non oltre la morte dell'Assicurato. Nel caso in cui la prima annualità di premio non sia corrisposta in tutto o in parte, la Società si riserva la facoltà di agire per l'esecuzione del contratto nel termine di un anno dal giorno in cui il premio è scaduto (Art. 1924 c.c.).

Il premio è determinato in base alle garanzie prestate (capitale assicurato), alla durata, all'età, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato.

A fronte delle garanzie prestate nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento di un premio ricorrente in rate annuali/mensili per tutta la durata del contratto.

Il premio minimo è di Euro 50,00 l'anno. La possibilità di frazionamento del premio annuo in rate mensili, senza costi aggiuntivi (punto 5.1.1 della Nota Informativa), è prevista solo per importi di premio annuo uguali o superiori a Euro 100,00.

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, al fine di consentire la prosecuzione del contratto, è consentito il versamento del premio esclusivamente con periodicità annuale, oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche tramite bollettino di conto corrente postale precompilato che sarà inviato all'indirizzo del Contraente. Nella modalità di pagamento con addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale, sia con cadenza annuale sia con cadenza mensile, il modulo di autorizzazione all'addebito prevede che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal Conto BancoPosta/Libretto di Risparmio Postale di riferimento e cioè:

- a) al giorno della scadenza;
- b) il 14° giorno successivo alla scadenza;
- c) il 28° giorno successivo alla scadenza.

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

In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.

Laddove fallisca il terzo tentativo di prelievo di cui al sopra richiamato punto c), il pagamento potrà avvenire 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.

Comunque, trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

C. Informazione su costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi, cioè la parte di premio trattenuto da Poste Vita S.p.A. per far fronte alle spese che gravano sul contratto, sono riportati nella tabella sottostante.

Non sono previsti costi per il frazionamento mensile del premio.

Tabella: Costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto € 0,00
Caricamento percentuale 20%

La remunerazione percepita dall'Intermediario all'emissione del contratto è riportata nella seguente tabella.

Tabella: Aliquota provvigioni riconosciute all'Intermediario

Durata contrattuale (in anni)	ALIQUOTA PROVVIGIONI (incidenza sul premio annuo)
10	7,5% del premio annuale
15	6,33% del premio annuale

6. Sconti

La tariffa prevede già uno sconto per i non fumatori.

Poste Vita S.p.A. si riserva di stipulare convenzioni con determinate categorie di soggetti tempo per tempo individuate.

7. Regime Fiscale

Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione del presente Fascicolo Informativo, fermo

restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi. Quanto segue non intende essere una analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del contratto. Poste Vita S.p.A. ha la propria sede in Italia e quindi viene considerata ivi residente. Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future che per legge colpiscano il Contratto, e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta in qualche modo a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al contratto.

7.1 Detrazione fiscale

I premi versati per le assicurazioni sulla vita di puro rischio, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo la copertura del rischio di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% e di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, danno diritto annualmente ad una detrazione d' imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e nei limiti previsti dall'Art. 15 del D.P.R. 917/1986 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) vigente alla data del versamento.

Nel plafond di detraibilità previsto dalla normativa fiscale, rientrano anche i premi versati dal Contraente a fronte di altre assicurazioni sulla vita o assicurazioni contro gli infortuni stipulate prima del 1 gennaio 2001. Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

7.2 Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme corrisposte da Poste Vita S.p.A. ai sensi del presente contratto, in seguito al decesso dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni (Art. 34 del D.P.R. n. 601/73 e Art. 6, comma 2, del D.P.R. 917/1986).

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dal Contraente (Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione). **L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza.** Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Decorso trenta giorni dalla prima rata di premio rimasta insoluta, **la garanzia è sospesa e in caso di sinistro non si ha diritto ad alcun indennizzo.** L'interruzione del pagamento dei premi da parte del Contraente determina la risoluzione del Contratto nei termini di cui agli art. 15 e 16 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riduzione o di riscatto e, di conseguenza, a prestiti.

11. Revoca della Proposta

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.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

Il 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.

12. 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, ovvero dalla sua conclusione.

La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla quale devono essere allegati i documenti previsti all'Art 23 delle Condizioni di Assicurazione, indirizzata al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

A seguito di recesso le parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva di tutta la relativa documentazione (Art.23 delle Condizioni di Assicurazione).

13. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento (Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione).

Per tutta la documentazione che gli aventi diritto sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione si rinvia all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato il pagamento della prestazione è previsto tramite accredito sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale, o mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale o bonifico bancario internazionale (circuito europeo), secondo le indicazioni degli aventi diritto.

Poste Vita S.p.A. effettua i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata per ogni ipotesi di liquidazione.

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

Si richiama l'**attenzione del Contraente** o degli altri aventi diritto sui **termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente** per il Contratto di Assicurazione (**Art. 2952 del Codice Civile**).

Qualora il Contraente o gli aventi diritto omettono di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Poste Vita S.p.A. è obbligata, ai sensi della legge 27 ottobre 2008, n. 166, a versare tali somme al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie" istituito con legge 23 dicembre 2005, n. 266.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti, salvo che le parti non ne concordino la redazione in una diversa, in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Vita S.p.A.
Reclami e Customer Care
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4426

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

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Vita S.p.A. - in ossequio alle disposizioni di cui al D.lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo del Contraente indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda farlo direttamente oppure non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo (e.g., in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo) o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, utilizzando il modello per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito

della Compagnia, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Vita S.p.A. In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D.lgs. 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.

Pertanto, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 26 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Eventuali informazioni riguardanti, il Valore di Riscatto, le caratteristiche del prodotto acquistato, quali ad esempio opzioni contrattuali disponibili e andamento del prodotto, possono essere richieste direttamente:

- al numero verde 800.316.181
- alla casella di posta elettronica infoclienti@postevita.it.

Attraverso il suddetto Numero Verde è anche possibile richiedere l'invio, via posta ordinaria, al numero di fax o all'indirizzo di posta elettronica indicato dal Contraente, di duplicati dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa.

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.postevita.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti la procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti. Inoltre, i clienti di Poste Vita S.p.A. hanno a loro disposizione un'Area Riservata: dalla home page del sito internet www.postevita.it, dopo una semplice procedura di registrazione, è possibile verificare la propria posizione assicurativa ed accedere a diversi servizi interattivi dedicati.

Gestione del Contratto

L'invio della documentazione per le variazioni del rapporto contrattuale deve essere inoltrato per iscritto a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4271

L'invio della documentazione per le notifiche dei sinistri deve essere inoltrato per iscritto a:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Liquidazioni Vita
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4278

17. Comunicazioni del Contraente a Poste Vita S.p.A.

Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento qualsiasi mutamento che aggravi il rischio, ed in particolare il passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore e l'eventuale modifica della professione svolta (Art. 1898 e 1926 del Codice Civile).

18. Conflitto di interesse

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che il soggetto distributore del Contratto, Poste Italiane S.p.A., ha un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del Contratto stesso, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Poste Vita S.p.A., sia perché percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del Contratto tramite la rete degli uffici postali, parte delle commissioni che Poste Vita S.p.A. trattiene dal Premio Versato.

Inoltre, si rilevano potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero scaturire da rapporti

con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR, società di gestione interamente controllata dalla capogruppo Poste Italiane S.p.A., e con soggetti terzi in relazione, sia alla gestione separata degli investimenti degli assicurati che hanno sottoscritto i contratti ad essa collegati, sia, più in generale, alla gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche che rappresentano gli obblighi nei confronti degli assicurati.

Poste Vita S.p.A. si impegna, in ogni caso, ad operare in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere per essi il miglior risultato possibile, con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle attività poste in essere, astenendosi dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi, nonché da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione a danno di un'altra.

Poste Vita S.p.A. può effettuare operazioni in cui ha, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, a condizione che sia comunque assicurato un equo trattamento dei Contraenti, avuto anche riguardo degli oneri connessi alle operazioni da eseguire. Poste Vita S.p.A. assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o escluso dalla percezione di utilità ad esso spettante. A tal proposito Poste Vita S.p.A. non ha stipulato nessun accordo di riconoscimento di utilità con terze parti.

Poste Vita S.p.A. è dotata di procedure che prevedono il monitoraggio e gestione di potenziali situazioni di conflitti di interesse che potrebbero insorgere con il Contraente e che potrebbero derivare dai rapporti con la capogruppo Poste Italiane S.p.A. (relativamente alla distribuzione dei prodotti assicurativi tramite la rete degli uffici postali), con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR e soggetti terzi (in relazione alla gestione separata degli investimenti degli assicurati che hanno sottoscritto i contratti ad essa collegati ed alle attività a copertura delle riserve tecniche).

Il risultato della suddetta attività è oggetto di analisi e verifica da parte della funzione Compliance.

Ad ulteriore presidio, Poste Vita S.p.A. ha adottato linee guida in materia, individuando le fattispecie operative in conflitto attuale o potenziale. Le linee guida disciplinano anche situazioni di potenziale conflitto di interesse che implicano rapporti con le società del Gruppo Poste Italiane e con altre parti correlate, e che sono oggetto di adeguati meccanismi di controllo interno, ivi compresi poteri e deleghe all'operatività.

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



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

Condizioni di Assicurazione Postapersona AffettiProtetti

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE E A PREMIO
ANNUO COSTANTI PERSONALIZZATA IN BASE ALL'ABITUDINE AL FUMO**

(tariffa non fumatori 0TCMN)

(tariffa fumatori 0TCMF)

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 - Oggetto del contratto

In base al presente contratto, nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Poste Vita S.p.A. si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato il cui importo è indicato nel documento di polizza. **In ogni caso il capitale assicurato non può essere superiore a Euro 350.000,00.**

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Poste Vita S.p.A.

Art. 2 - Definizione di non fumatore

Si definisce non fumatore l'Assicurato che non ha fatto uso neanche sporadicamente di tabacco negli ultimi due anni e che non ha smesso di fumare su consiglio di un medico.

Alla data di sottoscrizione del contratto di assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato.

Art. 3 - Perdita dello stato di non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti entro 30 giorni, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne immediata comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:

**Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma**

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile con la riduzione del capitale assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il non fumatore e quello previsto per il fumatore.

Art. 4 - Passaggio dallo stato di fumatore a quello di non fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi in precedenza fumatore, abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, il medesimo ed il Contraente potranno darne comunicazione scritta mediante raccomandata con avviso di ricevimento a:

**Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma**

In questo caso Poste Vita S.p.A. procederà come previsto dall'Art. 1897 del Codice Civile ed il capitale assicurato verrà aumentato in base al rapporto tra il premio previsto per il fumatore e quello previsto per il non fumatore.

Art. 5 - 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 dello stato di fumatore o non fumatore, alla dichiarazione di buono stato di salute, ovvero, alla presentazione degli accertamenti sanitari indicati nella Nota Informativa e/o alla sottoscrizione dei questionari sulle attività sportive e/o dei questionari sulle professioni.

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/o reticenti relative a circostanze tali per cui Poste Vita S.p.A., se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto:

a) in caso di dolo o colpa grave, (Art. 1892 del Codice Civile), di:

- contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato;
- rifiutare al verificarsi del sinistro, ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) nel caso non esista dolo o colpa grave, (Art. 1893 del Codice Civile) di:

- ridurre, al verificarsi del sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza (Art. 1893 del Codice Civile).

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale. Inoltre, il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A., mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, qualsiasi modifica della professione svolta che comporti un aggravamento del rischio (Art. 1926 del Codice Civile).

Art. 7 - Durata del contratto - Modalità assuntive

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto indicate in polizza.

Per questo contratto è prevista una durata fissa a scelta del Contraente di 10 o 15 anni.

L'età assicurativa minima in ingresso dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, è **di 18 anni** mentre **quella massima è di 70 anni**.

L'età assicurativa massima dell'Assicurato **a scadenza è di 80 anni**, per cui per gli Assicurati con **età assicurativa superiore a 65 anni** sarà possibile emettere solo contratti **con durata di 10 anni**.

Nella tabella di seguito si riporta la documentazione prevista per la sottoscrizione del Contratto in relazione ai capitali assicurati ed all'età assicurativa al momento della sottoscrizione della polizza. **Comunque il capitale assicurato massimo non può essere superiore a Euro 350.000,00.**

Capitali assicurati Euro	Età all'ingresso fino a 60 anni	Età all'ingresso Da 61 a 70 anni
Fino a Euro 200.000,00	Dichiarazione di buono stato di salute (con clausola di carenza 6 mesi) Ovvero, nei casi in cui non sia possibile sottoscriverlo: Visita medica (come di seguito definita) con compilazione del Rapporto di visita medica e/o sottoscrizione questionari inviati dalla Compagnia	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)
Da Euro 200.001,00 a Euro 350.000,00	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)	Visita medica Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue: emocromo completo, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, Glicemia, Hbs Ag e HCV (senza carenza)

7.1 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. 8 - Cumulo

Nel caso in cui alla sottoscrizione della polizza siano in vigore altri contratti della stessa tipologia emessi senza visita medica e stipulati con la Compagnia, qualora il cumulo delle prestazioni assicurate in caso di decesso superi Euro 200.000,00, l'Assicurato dovrà presentare il rapporto di visita medica descritto all'articolo precedente.

In ogni caso il capitale assicurato per ogni Assicurato non può superare Euro 350.000,00.

Restano validi i limiti legati all'età dell'Assicurato al momento dell'emissione, previsti dal precedente articolo.

Art. 9 Revoca della Proposta

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.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

Il 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. 10 - 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, ovvero dalla sua conclusione.

La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla quale devono essere allegati i documenti previsti all'Art 23 delle Condizioni di Assicurazione, indirizzata al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

A seguito di recesso le parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva di tutta la relativa documentazione (Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione).

Art. 11 - Disdetta

Il Contraente ha la facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento. **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.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

Art. 12 - Rischio morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- infortuni e/o malattie dovuti/correlati all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato. Sono parimenti esclusi gli eventi dovuti/correlati al consumo anche occasionale di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o allo stato di ubriachezza;
- partecipazione attiva dall'Assicurato a fatti di guerra o missioni di pace, salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- 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.) e che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del contratto non venga dichiarata;
- attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, 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.: la compagnia si riserva di verificare l'indennizzabilità in tutti quei casi in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Art. 13 - Condizioni di carenza senza rapporto di visita medica

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza l'applicazione del periodo di carenza, purché presenti a Poste Vita S.p.A. il rapporto di visita medica.

Negli altri casi, qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, Poste Vita S.p.A. pagherà una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

Tale limitazione non si applica, e quindi Poste Vita S.p.A. garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico;

c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte, fermo quanto disposto all'Art. 12 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di effetto dell'assicurazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato, salvo il caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a specifici test Hiv previsti dalla Compagnia.

In tale caso, non sarà corrisposto il capitale assicurato ma in suo luogo, a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Art. 14 - Pagamento del premio

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto dal Contraente un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Nel caso in cui la prima annualità di premio non sia corrisposta in tutto o in parte, la Società si riserva la facoltà di agire per l'esecuzione del contratto nel termine di un anno dal giorno in cui il premio è scaduto (Art. 1924 c.c).

A fronte delle garanzie prestate nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento di un premio ricorrente in rate annuali/mensili per tutta la durata del contratto.

Il premio minimo è di Euro 50,00 l'anno. La possibilità di frazionamento del premio annuo in rate mensili, senza costi aggiuntivi, è prevista solo per importi di premio annuo uguali o superiori a Euro 100,00.

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, al fine di consentire la prosecuzione del contratto, è consentito il versamento del premio esclusivamente con periodicità annuale, oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche tramite bollettino di conto corrente postale precompilato che sarà inviato all'indirizzo del Contraente. Nella modalità di pagamento con addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale, sia con cadenza annuale sia con cadenza mensile, il modulo di autorizzazione all'addebito prevede che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal Conto BancoPosta/Libretto di Risparmio Postale di riferimento e cioè:

a) al giorno della scadenza;

b) il 14° giorno successivo la scadenza;

c) il 28° giorno successivo la scadenza.

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

In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.

Laddove fallisca anche il terzo tentativo di prelievo, il pagamento potrà avvenire presso l'Ufficio Postale previa richiesta scritta da parte del Contraente mediante sottoscrizione dell'apposito modello, ferme le successive scadenze di pagamento.

Comunque, trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

Art. 15 - 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. 16.

Trascorso un anno dalla scadenza del premio o della prima rata di premio, senza che sia stato effettuato il pagamento, il contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

Art. 16 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata, il contratto può essere riattivato previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A. Trascorso tale

termine il contratto non può più essere riattivato e si intenderà risolto.

La riattivazione sarà concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati e 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, la riattivazione può essere 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. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 17 - Beneficiari delle prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

Al momento della sottoscrizione del contratto il Contraente designa i Beneficiari caso morte e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari e l'eventuale revoca o modifica degli stessi deve essere comunicata per iscritto a Poste Vita S.p.A., tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o, alternativamente, effettuata presso l'Ufficio Postale che ha in carico la Polizza. In tale seconda ipotesi, la designazione o l'eventuale revoca o modifica avrà efficacia dal momento in cui la richiesta è validamente presentata presso l'Ufficio Postale.

La designazione e l'eventuale revoca o modifica degli stessi può essere disposta anche per testamento.

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

- a) dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto a Poste Vita S.p.A., rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Ove si verifichi uno dei casi di cui sopra, il riscatto, pegno o vincolo del contratto richiedono il consenso scritto dei Beneficiari.

Diritto proprio del Beneficiario

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

Art. 18 - 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 (D. Lgs. 231/07 e successive modificazioni) ed inviata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
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. 19 - Pegno e vincolo

Il Contraente può dare in pegno a terzi il credito derivante dal presente contratto, ovvero vincolarlo a favore di terzi.

Poste Vita S.p.A. effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo su apposita appendice di polizza, previa notifica della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, effettuata per raccomandata con avviso di ricevimento, firmata dal Contraente e, laddove esistente, dal Beneficiario la cui designazione sia irrevocabile.

Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà richiedere a Poste Vita S.p.A.

i crediti derivanti dal presente contratto nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistente, dal Beneficiario la cui designazione sia irrevocabile.

Poste Vita S.p.A. può opporre al creditore pignoratorio o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo le eccezioni che le spettano verso il Contraente sulla base del presente contratto.

Art. 20 - 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. 21 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di sinistro

Fermo restando l'obbligo di comunicare la perdita dello stato di non fumatore, in caso di sinistro l'assicuratore verifica l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato.

L'Assicurato consente a Poste Vita S.p.A. di effettuare tutte le indagini e visite mediche che riterrà utili per tale accertamento, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo abbiano curato o che lo abbiano avuto in cura dopo la sottoscrizione del contratto. Qualora venga accertato che, nel corso della durata contrattuale, si era verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato, senza che il medesimo o il Contraente avessero adempiuto all'obbligo di darne comunicazione con le modalità previste all'Art. 3, Poste Vita S.p.A. si riserva di rifiutare o ridurre la prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1898 del Codice Civile.

Art. 22 - Obbligo di comunicazioni da inoltrare a Poste Vita S.p.A. in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine di cui all'Art. 2952 del Codice Civile, a decorrere dalla data in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

Art. 23 - 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.
Ufficio Gestione Liquidazioni Vita
Piazzale Konrad Adenauer, 3
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 **revoca** il Contraente deve inviare a Poste Vita S.p.A. (Ufficio Gestione Operativa Portafoglio) la richiesta firmata di pagamento corredata da:
 - a) copia del Modulo di Proposta;
- in caso di **recesso** il Contraente deve inviare a Poste Vita S.p.A. (Ufficio Gestione Operativa Portafoglio) la richiesta firmata di pagamento corredata da:
 - a) originale di polizza;
 - b) eventuali appendici;
- in caso di **decesso dell'Assicurato** i Beneficiari devono inviare a Poste Vita S.p.A. (**Ufficio Gestione Liquidazioni Vita**):
 - a) richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari;
 - b) originale di polizza;
 - c) eventuali appendici;
 - d) certificato di morte dell'Assicurato;
 - e) atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato.

Nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare

l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;

- f) decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di Poste Vita S.p.A. da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa, nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori o incapaci;
- g) copia di un documento identificativo e del codice fiscale per ogni Beneficiario;
- h) relazione dell'ultimo medico curante da redigersi su apposito modulo "Relazione del medico curante sulle cause di morte dell'assicurato";
- i) documentazione di carattere sanitario (cartelle ed esami clinici) e, in caso di ricovero precedente il decesso, cartella clinica dell'Ospedale;
- l) in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio) a causa della quale sia intervenuta l'Autorità Giudiziaria copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine, o Certificato della Procura, o altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- m) comunicazione redatta e sottoscritta dal vincolatario o dal creditore pignoratizio, sull'ammontare del debito residuo ed autorizzazione al pagamento, solo nel caso in cui la polizza risulti vincolata o ceduta in pegno.

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

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 documentazione ed informazioni ulteriori, tramite i mezzi considerati più idonei indicati da Banca d'Italia, al fine di ottemperare gli obblighi imposti dalla normativa vigente.

Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento, delle prestazioni previste dal contratto, entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione sopraelencata completa in ogni sua parte.

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 decesso dell'Assicurato il pagamento della prestazione è previsto tramite accredito sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale, mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale o bonifico bancario internazionale (circuito europeo), secondo le indicazioni degli aventi diritto.

Art. 24 - Riferimento a norme di Legge

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

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.

Documento di Polizza (Fac-simile)

Gruppo**Poste**italiane

Postevita

GruppoAssicurativoPostevita

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 29149/2000, 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.



POSTAPERSONA AFFETTI PROTETTI

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr Agenzia.....

CONTRAENTE:

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di Nascita:...../...../.....Sesso:.....

Domicilio Fiscale:.....

Indirizzo Recapito:.....

ASSICURATO:

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data di Nascita:...../...../.....Sesso:.....

BENEFICIARIO/I CASO MORTE:.....

PRESTAZIONI:

Capitale Assicurato in caso di morte:

Decorrenza garanzia ore 24 del:/...../..... Durata anni

Scadenza garanzia ore 24 del:/...../.....

PREMIO:

Il Contraente versa al perfezionamento il premio annuo di Euro in rate
MENSILI/ANNUALI ciascuna di Euro calcolate in base all'età assicurativa,
alla durata e allo stato di FUMATORE dell'Assicurato.

L'importo annuo detraibile ai fini IRPEF, ai sensi della normativa vigente, è di
Euro

PERIODICITA' E MEZZI DI VERSAMENTO DEL PREMIO:

Il premio può essere versato con frazionamento annuale o mensile. Il versamento può essere effettuato esclusivamente tramite: addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

In caso di sottoscrizione del Contratto al di fuori dei locali dell'intermediario non è previsto l'addebito del premio su Libretto di Risparmio Postale.

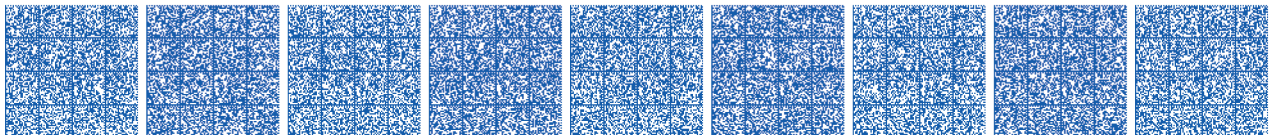
Il Contraente dichiara di approvare espressamente, anche ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato", Art. 12 "Rischio morte" (casi di esclusione della garanzia), Art. 13 "Condizioni di carenza senza rapporto di visita medica", Art. 19 "Pegno e vincolo", Art. 21 "Verifica dello stato di non fumatore in caso di sinistro", Art. 26 "Foro competente e procedimento di mediazione".

Il Contraente

(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

(Firma)

1 di 3



Gruppo **Posteitaliane****Postevita**

GruppoAssicurativoPostevita

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.postevita.it
 • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 29149/2000, 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., allegando il presente Documento di Polizza ed eventuali appendici. 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 Fascicolo Informativo.

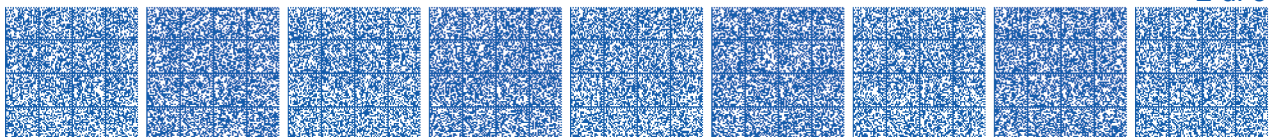
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI:

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex Art. 13 Dlgs. 196/2003) e funzionali alla gestione ed esecuzione del contratto assicurativo.

L'Assicurato

.....
(Firma)

2 di 3



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.postevita.it
 • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma
 n. 29149/2000, 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 Fascicolo Informativo (POSTAPERSONA AFFETTI PROTETTI Mod. 0720 Ed. 1 giugno 2015) contenente: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Documento di Polizza, Modulo di Proposta, Glossario, Dichiarazione di Buono Stato di Salute. Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari e la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, redatti in conformità alla regolamentazione e legislazione di riferimento.

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.
Società con socio unico
Patrimonio BancoPosta

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

.....
(se diverso dal Contraente)

.....

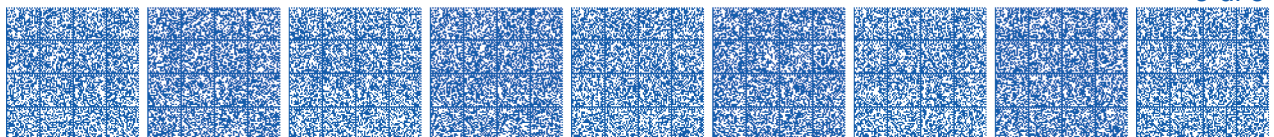
Poste Vita S.p.A.



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

Polizza emessa in

3 di 3



Gruppo **Posteitaliane****Postevita**Gruppo **AssicurativoPostevita**

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.postevita.it
 • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma
 n. 29149/2000, 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 FINALITA' COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Art. 13 del D.Lgs. 196/2003) 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. Consenso per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita 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 - nonché, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

☐ acconsento ☐ non acconsento

2. Consenso 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 - nonché, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

☐ acconsento ☐ non acconsento

3. Consenso per svolgere attività di profilazione consistente nella individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, al fine di effettuare comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, per proporre offerte personalizzate e per migliorare la qualità dei prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

☐ acconsento ☐ non acconsento

4. Consenso per svolgere attività di profilazione al fine di comunicare i dati attinenti al profilo dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane, al fine di consentire alle stesse di effettuare comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, di proporre offerte personalizzate e di migliorare la qualità dei propri prodotti o servizi, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2.

☐ acconsento ☐ non acconsento

Luogo e data

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

Il Contraente

.....
(Firma)

Modulo di Proposta (Fac-simile)

Modulo di Proposta

Proposta di Assicurazione Postapersona Sempre Presente e Postapersona Affetti Protetti

Numero Proposta

Fascicolo informativo Mod. Ed.

Postapersona Affetti Protetti ☐ Postapersona Sempre Presente ☐

ATTENZIONE: in caso di risposte positive (anche una sola risposta positiva), alla Dichiarazione di Buono Stato di Salute, o di mancata sottoscrizione della stessa, la Compagnia si riserva la facoltà di accettare tale Proposta di Assicurazione, solo a seguito di valutazione della Documentazione necessaria prevista dalle Condizioni di Polizza.

Informazioni generali

CONTRAENTE:

Data di nascita:/...../..... Luogo di nascita:

Codice Fiscale: Sesso: ☐ M ☐ F

Indirizzo Recapito:

Indirizzo Residenza:

Decorrenza: ore 24:00 del/...../.....

Durata: Anni ☐ 10 ☐ 15 (solo per Postapersona Affetti Protetti)

Durata: Vita Intera (solo per Postapersona Sempre Presente)

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.

ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente):

Data di nascita: ____/____/____

Codice Fiscale: Sesso: ☐ M ☐ F

Indirizzo Recapito:

Indirizzo Residenza:

BENEFICIARI (in caso di designazione nominativa indicare cognome, nome, luogo e data di nascita):

BENEFICIARIO/I caso morte (solo per Postapersona Affetti Protetti):

BENEFICIARIO Rendita vitalizia (solo per Postapersona Sempre Presente): l'Assicurato:

Prestazioni

Capitale assicurato (solo per Postapersona Affetti Protetti)

Importo Euro:

Rendita vitalizia/capitale una tantum (solo per Postapersona Sempre Presente)

[illegible]

capitale una tantum: pari a 5 volte il valore della rendita mensile

Premi

Premio ricorrente

Importo Euro:

RATEAZIONE: ANNUALE ☒ MENSILE ☐TARIFFA: FUMATORI ☐ NON FUMATORI ☐ (solo per Postapersona Affetti Protetti)

Il Contraente

L'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Mezzi di pagamento

Il Contraente può effettuare il versamento dei premi indicati nel presente modulo, con il mezzo di pagamento come di seguito specificato:

- è ammesso esclusivamente l'addebito su Conto BancoPosta

Autorizzazione ad addebito su conto BancoPosta

- Il Contraente autorizza espressamente Poste Italiane S.p.A., Società con socio unico, patrimonio BancoPosta (di seguito “Poste Italiane”) con la presente sottoscrizione, ad addebitare sul conto corrente BancoPosta nr. l'importo/gli importi specificato/i come premio ricorrente, indicato nel presente modulo, come corrispettivo del pagamento dei premi ricorrenti relativi alla polizza, senza necessità per Poste Italiane stessa di inviare la relativa contabile di addebito.

A tal fine dichiara di essere consapevole e di accettare inoltre che:

- Poste Italiane eseguirà l'addebito solo se il conto di regolamento in essere avrà un saldo disponibile e sufficiente a coprire per intero l'addebito dell'importo sopra segnalato e che, altrimenti, non verrà eseguito;
- l'addebito sul conto di regolamento per le rate successive al premio iniziale sarà effettuato il giorno di scadenza di ciascuna rata. Nel caso di indisponibilità dell'importo saranno effettuati ulteriori due tentativi, il 14° giorno successivo alla scadenza ed il 28° giorno successivo alla scadenza, ferme ed impregiudicate le conseguenze indicate nel Fascicolo Informativo del Prodotto, in caso di esito negativo anche dei suddetti tentativi aggiuntivi.

Il Contraente

Informativa precontrattuale

- Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo contenente: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Documento di Polizza, Dichiarazione di Buono Stato di Salute, Modulo di Proposta, Glossario. Dichiara altresì di aver ricevuto il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari e della dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, redatti in conformità alla regolamentazione e legislazione di riferimento. Inoltre, dichiara di essere stato informato circa la valutazione di adeguatezza del prodotto. Detti documenti formano parte integrante della presente proposta di contratto.

II 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 con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Poste Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Operativa Portafoglio - Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma 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. - Ufficio Gestione Operativa Portafoglio - Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma, 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 sensibili

Il Contraente Primo Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex art. 13 Dlgs.196/2003) 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 Art. 13 del D. Lgs. 196/2003) 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. Consenso per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chia

Postevita

GruppoAssicurativoPostevita

mata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo - nonché, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

acconsento ☐ non acconsento ☐

2. Consenso 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 - nonché, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

acconsento ☐ non acconsento ☐

3. Consenso per svolgere attività di profilazione consistente nella individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, al fine di effettuare comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, per proporre offerte personalizzate e per migliorare la qualità dei prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

acconsento ☐ non acconsento ☐

4. Consenso per svolgere attività di profilazione al fine di comunicare i dati attinenti al profilo dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane, al fine di consentire alle stesse di effettuare comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, di proporre offerte personalizzate e di migliorare la qualità dei propri prodotti o servizi con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2.

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. - Società con socio unico
Patrimonio BancoPosta**

.....

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie. Rispondere SI o NO ad ogni domanda
(In caso di mancata compilazione vale quanto disposto dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione)

Cognome e Nome

Data e Luogo di Nascita

Indirizzo

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, l'Assicurando dichiara di essere in buono stato di salute e:

- 1) **Dichiara di non essere dimagrito** involontariamente negli ultimi 2 anni **e di non essere in stato di sovrappeso** (come da Tabella Indice di Massa Corporea, predisposta dalla Compagnia)? SI ☐ NO ☐
- 2) **Dichiara di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura** negli ultimi 5 anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)? SI ☐ NO ☐
- 3) **Dichiara di non soffrire e di non aver sofferto negli ultimi 5 anni, di malattie per cui è stata necessaria una cura farmacologica** continuativa di oltre 21 giorni? SI ☐ NO ☐
- 4) **Dichiara di non essere titolare di una pensione d'invalidità** superiore al 20% per infortunio o malattia? SI ☐ NO ☐
- 5) **Dichiara di non prevedere di doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari** nei prossimi 6 mesi? SI ☐ NO ☐
- 6) **Dichiara di non essere mai risultato positivo ad un test HIV?** SI ☐ NO ☐
- 7) **Dichiara di non aver mai fatto uso**, a fini non terapeutici, **di sostanze allucinogene o stupefacenti?** SI ☐ NO ☐

Qualora abbia dato almeno una risposta negativa alle domande dalla 1 alla 7 si rimanda alla compilazione del Rapporto di Visita Medica.

- 8) **Dichiara di non essere esposto a rischi particolari nell'esercizio della propria professione** (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, lavori sotterranei, subacquee o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.)? SI ☐ NO ☐
- 9) **Dichiara di non praticare sport pericolosi** (quali pilotaggio aereo, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motorismo, vela, pugilato, ecc.)? SI ☐ NO ☐

Qualora abbia dato almeno una risposta negativa alle domande 8 e 9 l'Assicurando dovrà compilare i questionari sulle attività sportive e/o sulle professioni inviati dalla Compagnia.

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti 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 (Artt. 1892 - 1893 Cod. Civ.);
- b) prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.

Il Contraente

L'Assicurando
(se diverso dal Contraente)

.....

.....

Il sottoscritto Assicurando, con l'apposizione della firma in calce, 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 necessita tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

L'Assicurando

.....

Glossario

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

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, che può coincidere o no con il Contraente. In caso di decesso dell'Assicurato il capitale viene corrisposto al Beneficiario.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica che viene designata in polizza dal Contraente e che riceve il capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto.

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 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. Tali atti divengono efficaci solo quando Poste Vita S.p.A., a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

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.

Conflitto di interessi: 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 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, sull'abitudine al fumo e sulle abitudini di vita 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.

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.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Cliente composto da:

- Nota Informativa: il documento contenente le informazioni specifiche sul contratto, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS;
- Condizioni di Assicurazione;
- Documento di Polizza;
- Modulo di Proposta;
- Glossario.

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) 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.

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 in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto (i.e., prima che la Compagnia comunichi al Contraente la sua accettazione).

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: diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi.

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ASSICURATO

Il medico deve redigere il rapporto con ogni scrupolosità, mettendo in rilievo tutte le circostanze che possono illustrare la genesi, l'inizio o il decorso dell'ultima malattia dell'assicurato.

Cognome e nome dell'Assicurato/a
Età Professione
Data del decesso Luogo del decesso

Causa di morte

1. Era Lei il medico abituale dell'assicurato/a?
In caso affermativo, da quanto tempo?
In quali epoche visitò l'assicurato/a?

2. Quando è stato consultato per la prima volta in relazione alla malattia che determinò la morte?
.....

3. Da quali sintomi venne dedotta la natura dell'ultima malattia?
.....

4. In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati, a quale data doveva presumibilmente riportarsi l'inizio dell'ultima malattia?
.....

5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia?
.....
.....

Quale ne fu il decorso?
.....
.....

6. Nell'anamnesi familiare dell'Assicurato/a vi sono precedenti che avrebbero potuto aumentare il rischio? In caso affermativo si prega di specificare quali malattie, grado di parentela e a quale età è stata formulata la diagnosi.
.....
.....

7. L'Assicurato/a era a conoscenza della natura del male che ha causato il decesso o della natura di eventuali condizioni morbose precedenti?

.....

In caso affermativo, da quando?

8. L'Assicurato/a, per quanto Le è dato di sapere, fumava o aveva mai fumato?

In caso affermativo:

- quantità giornaliera

- da quanto tempo

Qualora avesse smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?

.....

9. L'Assicurato/a per quanto Le è dato di sapere, ha mai abusato di alcool o droghe ?

.....

In caso affermativo si prega dare indicazioni sul tipo di abuso e da quanto tempo

.....

10. Si prega di fornire dettagli in merito ad eventuali ricoveri in ospedale e/o case di cura (nome dell'Istituto, date, motivo e durata del ricovero ecc).

.....

.....

L'assicurato/a soffriva di malattie pregresse?

In caso affermativo si prega specificare quali e l'epoca di insorgenza.

.....

La preghiamo di fornire qui di seguito ulteriori informazioni che, a Suo giudizio, possano aiutare il nostro comitato medico nella valutazione del sinistro.

.....

Luogo e data/...../.....

IL MEDICO CURANTE

.....
(firma)

.....
(timbro)

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.poste-assicura.it
• Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Per informazioni:



800.316.181



infoclienti@postevita.it