

postapersona semprepresente

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana, a premio ricorrente.

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Documento di Polizza, la Dichiarazione di Buono Stato di Salute ed il Glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa.

postapersona semprepresente

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

(Non è necessario confermare.)

**VI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A VOI,
UNO SPAZIO DOVE UTILIZZARE NUMEROSI STRUMENTI INNOVATIVI.**

Nella nuova area riservata potete:



Verificare la vostra posizione assicurativa.



Accedere all'archivio della corrispondenza.



Controllare lo stato delle pratiche, **ricevere** aggiornamenti sull'evoluzione del piano, **misurare** il premio versato e il capitale maturato.



Trovare le news più interessanti per il vostro profilo.

Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it**.

Con una semplice connessione a internet, potrete accedere alla vostra posizione assicurativa **24 ore su 24, 7 giorni su 7.**

VENITE A SCOPRIRE LA VOSTRA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.316.181

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 | PAG. | 2/8 |
| 3.2 Prestazioni | PAG. | 2/8 |
| 3.2.1 Prestazione in caso di perdita di autosufficienza..... | PAG. | 2/8 |
| 3.2.2 Pagamento di un capitale forfettario in caso di perdita di autosufficienza | PAG. | 2/8 |
| 3.3 Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione..... | PAG. | 2/8 |
| 3.4 Carenza | PAG. | 3/8 |
| 4. Premi | PAG. | 3/8 |
| 5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili..... | PAG. | 4/8 |
| C - Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale | PAG. | 4/8 |
| 6. Costi..... | PAG. | 4/8 |
| 6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente..... | PAG. | 4/8 |
| 6.1.1 Costi gravanti sul premio | PAG. | 4/8 |
| 6.1.2 Costi per riscatto | PAG. | 4/8 |
| 6.2 Costi per l'erogazione della rendita..... | PAG. | 4/8 |
| 7. Sconti..... | PAG. | 4/8 |
| 8. Regime Fiscale..... | PAG. | 5/8 |
| D - Altre informazioni sul contratto | PAG. | 5/8 |
| 9. Modalità di perfezionamento del contratto | PAG. | 5/8 |
| 10. Interruzione del pagamento dei premi e sospensione della garanzia..... | PAG. | 5/8 |
| 11. Riscatto e riduzione..... | PAG. | 5/8 |
| 12. Diritto di Recesso..... | PAG. | 6/8 |
| 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 alla Compagnia | PAG. | 7/8 |
| 18. Conflitto di interesse | PAG. | 7/8 |
| Condizioni di Assicurazione | PAG. | 1/8 |
| • Art. 1 Caratteristiche del contratto | PAG. | 1/8 |
| • Art. 2 Durata del contratto..... | PAG. | 1/8 |
| • Art. 3 Prestazioni del contratto: definizione dello stato di Non Autosufficienza..... | PAG. | 2/8 |

| | | |
|---|-------------|------------|
| • Art. 4 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza | PAG. | 2/8 |
| • Art. 5 Collegio medico arbitrale | PAG. | 2/8 |
| • Art. 6 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato | PAG. | 2/8 |
| • Art. 7 Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione | PAG. | 3/8 |
| • Art. 8 Pagamento del premio | PAG. | 3/8 |
| • Art. 9 Mancato pagamento del premio | PAG. | 4/8 |
| • Art. 10 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto | PAG. | 4/8 |
| • Art. 11 Riduzione e Risoluzione del contratto | PAG. | 4/8 |
| • Art. 12 Condizioni di rivedibilità del premio..... | PAG. | 4/8 |
| • Art. 13 Esclusioni..... | PAG. | 5/8 |
| • Art. 14 Carenza..... | PAG. | 5/8 |
| • Art. 15 Cumulo..... | PAG. | 6/8 |
| • Art. 16 Diritto di Recesso | PAG. | 6/8 |
| • Art. 17 Disdetta | PAG. | 6/8 |
| • Art. 18 Beneficiari | PAG. | 6/8 |
| • Art. 19 Delegato..... | PAG. | 6/8 |
| • Art. 20 Cessione del contratto | PAG. | 7/8 |
| • Art. 21 Pegno e vincolo | PAG. | 7/8 |
| • Art. 22 Modalità di pagamento delle prestazioni..... | PAG. | 7/8 |
| • Art. 23 Imposte e tasse..... | PAG. | 8/8 |
| • Art. 24 Foro competente e procedura di mediazione..... | PAG. | 8/8 |
| • Art. 25 Riferimento a norme di Legge | PAG. | 8/8 |
| | | |
| Informativa ai sensi dell'Art. 13 Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 | PAG. | 1/4 |
| | | |
| Documento di Polizza (Fac-simile)..... | PAG. | 1/2 |
| | | |
| Dichiarazione di Buono Stato di Salute (Fac-simile) | PAG. | 1/1 |
| | | |
| Glossario..... | PAG. | 1/3 |

Nota Informativa

Postapersona Sempre Presente

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana, a premio ricorrente.

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

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

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 2011:

- Il Patrimonio netto ammonta a 1.428,26 milioni di Euro, di cui 866,61 milioni di Capitale sociale e 561,65 milioni di Euro di Riserve patrimoniali.
- L'indice di solvibilità risulta essere pari a 1,11 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 1.938,19 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 1.751,32 milioni di Euro.

N.B.: i dati patrimoniali aggiornati di Poste Vita S.p.A. sono disponibili sul sito www.postevita.it, sezione "IL GRUPPO".

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Postapersona Sempre Presente è un contratto di assicurazione di rendita vitalizia pagabile al verificarsi di un evento di Non Autosufficienza, nei limiti previsti dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione (Esclusioni) e dall'Art. 14 (Carenza). La valutazione dello stato di Non Autosufficienza è regolata dagli Artt. 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- lavarsi o mantenere una corretta igiene personale: capacità di farsi il bagno o la doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi dalla testa ai piedi in

modo da mantenere, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente e senza l'aiuto di una terza persona;

- vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'Assicurato senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/ slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante;
- nutrirsi: capacità di mangiare o bere autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo senza l'aiuto di una terza persona;
- spostarsi: capacità di alzarsi da una sedia o dal letto e viceversa o di spostarsi da una sedia al letto e viceversa anche con l'aiuto di ausili specifici senza l'aiuto di una terza persona.

3.1 Durata

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

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

3.2 Prestazioni

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative.

3.2.1 Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:

In caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato, Poste Vita S.p.A. pagherà all'Assicurato, ogni mese e per il tempo in cui l'Assicurato si trovi nello stato di Non Autosufficienza, una rendita mensile di importo predeterminato variabile tra un minimo di 500,00 Euro mensili ed un massimo di 2.500,00 Euro mensili, scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto.

3.2.2 Pagamento di un capitale forfettario in caso di perdita di autosufficienza

In aggiunta alla rendita di cui al punto precedente, al verificarsi della Non Autosufficienza, la Compagnia pagherà all'Assicurato una somma forfettaria "una tantum" di importo pari a 5 mensilità di rendita. Il pagamento del capitale forfettario sarà corrisposto dalla Compagnia solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

Maggiori informazioni sulle prestazioni e sulle loro modalità di erogazione previste dal presente contratto sono fornite nelle Condizioni di Assicurazione agli Artt. 1, 3 e 4.

Presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurando, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute da parte dell'Assicurando stesso. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta la contestuale emissione del contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando.

Si sottolinea l'importanza di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella dichiarazione di buono stato di salute (pag. 1/1 del presente Fascicolo Informativo).

3.3 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione

Il contratto è concluso nel momento in cui la polizza, firmata da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritta dal Contraente. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo o la prima rata mensile di premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza. La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permette la contestuale emissione del contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando. Si specifica inoltre che qualora le condizioni di salute, la professione svolta dall'Assicurato o la pratica di talune attività sportive non permettano l'assunzione del contratto alle condizioni standard, la Compagnia non ricorrerà a proposte alternative di assunzione dei rischi.

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

3.4 Carenza

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

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

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

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

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

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

4. Premi

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

Nel caso il Contraente scelga il pagamento annuale del premio, l'importo si ottiene moltiplicando per 12 quello mensile.

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

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

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

N.B.: dato il particolare rischio assicurato la Compagnia, a determinate condizioni e regole di trasparenza indicate nell'Art.12 delle Condizioni di Assicurazione, si riserva di modificare nel corso del contratto le basi tecniche di determinazione del premio.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

Stante la particolare forma assicurativa, il pagamento del premio, così come la copertura assicurativa offerta dalla Compagnia, è vita natural durante, ma si interrompe per avvenuto evento di Non Autosufficienza dell'Assicurato. In tal caso il Contraente cessa di versare il premio mentre la Compagnia inizia, superato il periodo di franchigia di 90 giorni, ad erogare la rendita vitalizia stabilita.

Il versamento del premio potrà essere regolato tramite addebito su conto corrente BancoPosta o 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 delle suddette forme di rapporto, i versamenti periodici potranno continuare, **esclusivamente con periodicità annuale**, attraverso il pagamento di bollettini di conto corrente postale forniti dalla Compagnia su richiesta del Contraente.

Nella modalità di pagamento con addebito su Conto BancoPosta o 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 e le garanzie assicurative non operanti.

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.

Entro il termine massimo di due anni 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.

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

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione ad utili.

C. Informazione sui costi, sconti e regime fiscale

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 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 rappresentati da un caricamento espresso in percentuale di ogni premio versato.

| | |
|--|--------------|
| Spese fisse di emissione | Non previste |
| Spese di gestione e erogazione della rendita | 10% |
| Provvigioni riconosciute all' Intermediario | 5% |

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

6.2 Costi per l'erogazione della rendita

Le spese di erogazione della rendita sono ricomprese tra quelle indicate nel precedente punto 6.1.1. La provvigione percepita **annualmente** dall'intermediario è indicata nella tabella di cui al punto 6.1.1.

7. Sconti

Poste Vita S.p.A. si riserva il diritto di applicare sconti a determinate categorie di soggetti così come tempo per tempo individuate.

8. 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 colpiscono 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.

Trattamento fiscale dei premi

Il Premio Versato, per un importo massimo di Euro 1.291,14, dà diritto nell'anno in cui è stato corrisposto, ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dichiarato dal Contraente nella misura del 19% alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (Art.15, primo comma, lett. f) del D.P.R. n. 917/86, e successive modificazioni).

La detrazione di cui sopra è ammessa anche se il Contraente è diverso dall'Assicurato purché quest'ultimo sia soggetto fiscalmente a carico del Contraente stesso.

Trattamento fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte in dipendenza dell'assicurazione di rendita collegata a problemi di Non Autosufficienza sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) (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

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui la polizza, firmata da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritta dal Contraente (Art. 7 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.**

10. Interruzione del pagamento dei premi e sospensione della garanzia

Decorsi 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 Artt. 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione (vedi anche il punto 11. immediatamente successivo).

11. Riscatto e riduzione

Il contratto, in quanto di puro rischio, **non dà diritto a valori di riscatto** e, di conseguenza, a prestiti.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riprendere il versamento e ripristinare l'assicurazione nei termini e secondo le modalità e condizioni di cui all' Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Tuttavia, trascorsi due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata si possono verificare le seguenti situazioni:

A. Sospensione pagamento premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale

In questo caso la polizza rimane in vigore vita natural durante ma con una prestazione ridotta (Art.12 delle Condizioni di Assicurazione); Il valore della rendita ridotta viene calcolato tempo per tempo in proporzione all'80% della Riserva matematica fino a quel momento accantonata. La rendita così ricalcolata diviene il riferimento delle garanzie economiche previste all'Art. 1 - punti 1 e 2 - delle Condizioni di Assicurazione.

B. Sospensione prima del decimo anno di vita contrattuale

In questo caso il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A.

Per eventuali richieste di informazioni, **compresa la conoscenza tempo per tempo del valore della rendita ridotta**, il Contraente può rivolgersi, per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Reclami e Assistenza Clienti
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
infoclienti@postevita.it

12. Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e di 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 il Documento di Polizza e le eventuali appendici, 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 entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e relativa documentazione completa (richiesta scritta, polizza ed eventuali appendici).

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

Per il dettaglio della documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, si rimanda all'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione. Ai fini dell'erogazione della rendita per la perdita dell'autosufficienza e per la liquidazione del capitale forfettario, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorso tale limite sono dovuti gli interessi moratori al saggio legale a favore dell'Assicurato.

Si richiama l'**attenzione del Contraente** o degli altri aventi diritto sui **termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente** per il contratto di assicurazione.

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, se non esercitati, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono 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 Assistenza Clienti
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax n.: 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 o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Vita S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D. Lgs. 28/10. (Art. 24 delle Condizioni di Assicurazione).

Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato possono essere richieste direttamente al:

Numero Verde 800.316.181

oppure visitando il sito internet www.postevita.it

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.

17. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

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 l'eventuale modifica della professione svolta (Art. 1926 del Codice Civile). L'invio di documentazione per variazioni del rapporto contrattuale, deve essere inoltrato a:

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

L'invio di documentazione per la notifica dei sinistri deve essere inoltrato per iscritto a:

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

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.

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

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



Claudio Raimondi
Rappresentante Legale della Compagnia
in virtù di Procura Speciale
Poste Vita S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

Postapersona Sempre Presente

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA, A PREMIO RICORRENTE.
(tariffa 4LC01)**

Art. 1 Caratteristiche del contratto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dal momento dell'erogazione della rendita, è richiesto con cadenza annuale il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

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

Art. 2 - Durata del contratto

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

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

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

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

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

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

Art. 4 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

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

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

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

Art. 5 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'Assicurato ai fini del presente contratto, la Compagnia assumerà in proprio anche le spese dell'altra Parte.

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

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

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

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

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte e/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:
1. 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;
 2. 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:
1. ridurre, al verificarsi del sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 2. 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 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione

Il contratto è concluso nel momento in cui la polizza, firmata da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritta dal Contraente. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio annuo o la prima rata mensile di premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza. La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta la contestuale emissione del contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando.

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

Art. 8 - Pagamento del premio

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

Nel caso il Contraente scelga il pagamento annuale del premio, l'importo si ottiene moltiplicando per 12 quello mensile.

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

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

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

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

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

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

Il versamento del premio annuale/mensile potrà essere regolato tramite addebito su conto corrente BancoPosta o 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 delle suddette forme di pagamento, i versamenti periodici potranno continuare, **esclusivamente con periodicità annuale**, attraverso il pagamento di bollettini di conto corrente postali forniti dalla Compagnia su richiesta del Contraente.

Nella modalità di pagamento con addebito su Conto BancoPosta o 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, e le garanzie non operative.

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.

Art. 9 - Mancato pagamento del premio

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

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

Entro il termine massimo di due anni 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.

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 sarà subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita S.p.A. accetti di riattivare senza la verifica sullo stato di salute dell'Assicurato si applicherà un periodo di carenza come previsto al successivo all'Art. 14.

Art. 11 - Riduzione e Risoluzione del contratto

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

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

In questo caso la polizza rimane in vigore vita natural durante ma con una prestazione ridotta; il valore della rendita ridotta viene calcolato tempo per tempo in proporzione all'80% della Riserva matematica fino a quel momento accantonata. La rendita così ricalcolata diviene il riferimento delle garanzie economiche previste all'Art. 1 - punti 1 e 2 - delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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

Art. 12 - Condizioni di rivedibilità del premio

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

Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo premio. In tal caso l'ammontare della rendita assicurato

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

Art. 13 - Esclusioni

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

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

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

Art. 14 - Carenza

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

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

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

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

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

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

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

Art. 15 - Cumulo

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

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

Art. 16 - Diritto di Recesso

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

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

L'invio della comunicazione, alla quale devono essere allegati i documenti previsti dall'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione delle libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione stessa, quale risulta dal timbro postale. Poste Vita S.p.A. entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso comprensiva di tutta la relativa documentazione (come indicato dall'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione) rimborsa al Contraente, al netto di eventuali imposte, il premio corrisposto.

Art. 17 - Disdetta

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

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

Art. 18 - Beneficiari

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

Art. 19 - Delegato

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

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

Art. 20 - Cessione del contratto

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

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

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

Poste Vita S.p.A. provvederà ad inviare una comunicazione di accettazione della 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. 21 - Pegno e vincolo

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

Art. 22 - Modalità di pagamento delle prestazioni

Per tutti i pagamenti di Poste Vita S.p.A. debbono essere preventivamente inviati alla stessa, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

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 **recesso** il Contraente deve inviare a Poste Vita S.p.A.:
 - a) la richiesta di recesso firmata dal Contraente;
 - b) l'originale di polizza;
 - c) le eventuali appendici;

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

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

I pagamenti sono effettuati, tramite accredito sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, assegno postale, o mediante bonifico su conto corrente bancario nazionale secondo le indicazioni del Contraente.

- in caso di **Non Autosufficienza**:

l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Poste Vita dello stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'Assicurato. I predetti questionari sono consegnati all'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza e sono comunque disponibili sul sito internet www.postevita.it o possono essere richiesti direttamente alla Compagnia.

Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

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

I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine dei due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Legge n. 166 del 27/10/2008).

Art. 23 - Imposte e tasse

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

Art. 24 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D. Lgs. 28/2010.

Pertanto ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 28/2010, tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, saranno trattate, ai fini del suddetto esperimento, avanti agli Organismi di Conciliazione costituiti presso le Camere di Commercio territorialmente competenti (iscritti al Registro di cui al medesimo Decreto) conformemente alla procedura di mediazione prevista dalla legge ed alle disposizioni delle Camere di Commercio di riferimento.

Le parti espressamente dichiarano di conoscere ed accettare integralmente la normativa e gli effetti di cui al D. Lgs. 28/2010 e la presente clausola.

Si applicheranno, in ogni caso, il Regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità vigenti al momento dell'attivazione della procedura.

Si potrà reperire ogni ulteriore informazione afferente al menzionato tentativo obbligatorio di conciliazione sul sito Internet della Unioncamere, Unione delle Camere di Commercio d'Italia.

Art. 25 Riferimento a norme di Legge

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

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

Ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominato il "Codice"), intendiamo fornirLe alcune informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali da parte della Società, nonché sui diritti che potrà esercitare nel corso di tali operazioni di trattamento. La preghiamo di visionare attentamente il contenuto della presente informativa, nonché delle note esplicative contenute al termine del presente documento ⁽¹⁾.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative ⁽²⁾

Al fine di dar corso al contratto alle condizioni dettagliatamente indicate, la nostra Società deve disporre, per tutta la sua durata, di dati personali che La riguardano -dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti ⁽³⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge ⁽⁴⁾ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative tipiche dell'assicurazione.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere raccolti, trattati da o comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" ⁽⁵⁾.

Precisiamo che il trattamento dei Suoi dati personali da parte della nostra Società (e delle società terze a cui li comunicheremo in qualità di autonomi Titolari e/o Responsabili del trattamento) non è obbligatorio per legge e che, pertanto, potrà rifiutarsi in tutto o in parte di comunicarcieli. Tuttavia, senza i Suoi dati non potremo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Natura dei dati personali

I dati personali che dovremo trattare per fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi che ci chiede sono per lo più dati comuni. In parte dovremo trattare anche dati sensibili, rispetto ai quali le chiediamo di esprimere uno specifico e separato consenso al trattamento.

Per "dati sensibili" si intendono i dati personali idonei a rivelare, tra l'altro, l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

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

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società e delle Società terze che agiranno in qualità di autonomi titolari al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati a società del Gruppo Poste Italiane: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

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

Modalità di uso dei dati personali

Controparte del rapporto contrattuale è Poste Vita S.p.A. che, per l'esecuzione degli obblighi assunti con il presente contratto e per lo svolgimento delle attività imposte per legge, si avvarrà della collaborazione di Poste Italiane S.p.A. e Swiss Re Europe S.A., Rappresentanza per l'Italia.

Alla luce di quanto precede, titolari autonomi del trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, ai sensi dell'Art. 28 del Codice sono, oltre a Poste Vita S.p.A., anche Poste Italiane S.p.A. e Swiss Re (collettivamente, i "Titolari").

In particolare Poste Italiane svolgerà le operazioni di raccolta dei Suoi dati personali, prima valutazione del Suo profilo e dei Suoi requisiti per beneficiare di riduzioni o agevolazioni della polizza. Poste italiane, inoltre, provvederà alla conservazione dei moduli per il tempo necessario al loro inoltro a Poste Vita.

Swiss Re svolgerà il ruolo di Compagnia di riassicurazione come prescritto per legge ed eseguirà tutte le attività

di trattamento a ciò necessarie.

I dati sono trattati ⁽⁶⁾ solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa ⁽⁷⁾; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato

I Titolari si avvalgono di terzi soggetti che li coadiuvano per lo svolgimento delle operazioni di trattamento. Tali soggetti vengono appositamente nominati Responsabili del trattamento ex Art. 29 del Codice. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i Titolari o presso i soggetti Responsabili a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento ⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al Responsabile per il riscontro con gli interessati presso:

**per Poste Vita S.p.A.
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax 06/54.92.42.58⁽⁹⁾**

**per Poste Italiane S.p.A.
Direzione Operazioni
della Business Unit BancoPosta,
presso la sede legale della società
in Viale Europa, 175
00144 Roma.**

**per Swiss Re Europe S.A.
Rappresentanza per l'Italia,
nella persona del Rappresentante Generale
Via dei Giuochi Istmici, 40
00194 Roma**

NOTE

- 1) Come previsto dall'Art. 13 del Codice (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 5, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 5, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio (D. Lgs. 231/2007).
- 5) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 7);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici, per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali:
 Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT, per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati, per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
 - ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali UIF - Unità di Informazione Finanziaria, ai sensi della normativa anti-riciclaggio di cui al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del D. Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ai sensi

dell'Art.17 del D. Lgs. 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'Art. 17 del D. Lgs. 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria, ai sensi dell'Art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

- 6) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'Art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 7) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 5, secondo trattino).
- 8) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli Artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 9) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE: Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo contenente: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Documento di Polizza, Dichiarazione di Buono Stato di Salute, Glossario. Inoltre, del 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.

Detti documenti formano parte integrante del presente contratto.

Firma del Contraente

.....

CONSENSO ESPRESSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI:

Preso atto dell'Informativa resa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, Le chiediamo di esprimere liberamente il Suo consenso con riferimento all'utilizzo dei Suoi dati personali per finalità promozionali e per la valutazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche effettuate da Poste S.p.A. e/o da altre Società del Gruppo Poste Italiane.

SI NO

Il Contraente

.....

SI NO

L'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

.....

Data.....

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (Fac-simile)

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie Rispondere SI o NO ad ogni domanda.

Cognome e Nome

(Cognome da nubile)

Data e Luogo di Nascita

Indirizzo

Peso kg _____ Altezza cm _____

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

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

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

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

Glossario

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

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

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

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

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

Conciliazione: è la composizione della controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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'ISVAP;
- Condizioni di Assicurazione: l'insieme delle clausole che compongono il contratto di assicurazione;
- Dichiarazione di Buono Stato di Salute;
- Glossario;
- Documento di Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

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

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

ISVAP: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione.

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

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

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

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

Organismo di conciliazione: è l'organismo presso il quale può svolgersi il procedimento di mediazione, costituito presso le Camere di Commercio ed iscritto al registro di cui al D. Lgs. 28/2010.

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

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

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

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

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

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che Poste Vita S.p.A. garantisce al Beneficiario

al verificarsi dell'evento assicurato.

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

