

LINEA PROTEZIONE
PERSONA

postaprotezione infortuni

Contratto di assicurazione

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postaprotezione infortuni

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.13.18.11

Indice

Glossario	PAG. 2
Nota Informativa	PAG. 3
1. Informazioni relative all'impresa assicuratrice.....	PAG. 3
2. Informazioni generali relative al contratto	PAG. 3
3. Informazioni specifiche relative al contratto	PAG. 3
Condizioni Generali di Assicurazione	PAG. 5
Art. 1 - Conclusione del contratto - decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio	PAG. 5
Art. 2 - Termini di carenza.....	PAG. 5
Art. 3 - Premi annui.....	PAG. 5
Art. 4 - Recesso in caso di sinistro	PAG. 5
Art. 5 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG. 5
Art. 6 - Foro competente.....	PAG. 6
Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione	PAG. 6
Art. 8 - Oneri fiscali.....	PAG. 6
Art. 9 - Limiti territoriali	PAG. 6
Art. 10 - Legge applicabile e rinvio	PAG. 6
Condizioni che regolano l'assicurazione	PAG. 7
Art. 11 - Oggetto dell'assicurazione	PAG. 7
Art. 12 - Estensione rischio guerra	PAG. 7
Art. 13 - Calamità naturali	PAG. 7
Art. 14 - Persone assicurate	PAG. 7
Art. 15 - Limiti di età assicurativa	PAG. 7
Art. 16 - Persone non assicurabili.....	PAG. 8
Art. 17 - Esclusioni	PAG. 8
Art. 18 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG. 8
Art. 19 - Garanzie prestate e somme assicurate	PAG. 8
Art. 20 - Piani di copertura	PAG. 9
Art. 21 - Variazione del piano di copertura	PAG. 9
Art. 22 - Morte - designazione dei Beneficiari	PAG. 9
Art. 23 - Morte presunta	PAG. 10
Art. 24 - Invalidità Permanente	PAG. 10
Art. 25 - Liquidazione dell'Invalidità Permanente	PAG. 10
Art. 26 - Supervalutazione dell'Invalidità Permanente grave	PAG. 10
Art. 27 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio	PAG. 11
Art. 28 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	PAG. 11
Art. 29 - Diaria da gesso.....	PAG. 11
Norme relative ai sinistri	PAG. 13
Art. 30 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi	PAG. 13
Art. 31 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità	PAG. 13
Art. 32 - Collegio medico	PAG. 13
Art. 33 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG. 13
Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 14
Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri	PAG. 15
Modulo di Denuncia Sinistro	PAG. 17
Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196	PAG. 18
Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione	PAG. 22
Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124	PAG. 24
Modulo Reclami	PAG. 27

Glossario

Ai seguenti termini, richiamati in polizza, le parti attribuiscono i significati di seguito riportati:

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

Beneficiari: l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari, ovvero i soggetti indicati dal Contraente ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da infortunio.

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

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

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

Diaria da ricovero: indennità giornaliera prevista in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio.

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

Franchigia: la parte del danno, espressa in cifra fissa o in percentuale, che in caso di sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

Garanzia: singola tipologia di rischio per cui la Società presta la copertura assicurativa oggetto del presente Contratto.

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

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

Ingessatura: mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi e confezionato con gesso da modellare o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic. Sono considerati gessatura anche i metodi di contenzione F.E.A. (Fissatore Esterno Assiale) e Ilizanov.

Invalidità Permanente: la perdita, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

Massimale (Somma Assicurata): la spesa massima rimborsabile per uno o più Infortuni che danno diritto all'indennizzo nell'anno assicurativo.

Piano di copertura: la combinazione di garanzie prescelte dal Contraente.

Polizza: il documento cartaceo che prova la stipula del presente contratto di assicurazione.

Poste Vita S.p.A.: l'Impresa di Assicurazione sulla vita capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita.

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

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

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle normali attività e dagli atti di forza dell'Assicurato.

Società: Poste Assicura S.p.A. appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

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

Nota Informativa

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

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

1. Informazioni relative all'impresa assicuratrice

Poste Assicura S.p.A. ha la sua sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.549241 - fax: 06.54924203 - sito internet: www.poste-assicura.it). Poste Assicura S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010.

Poste Assicura S.p.A., iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174 - Società con socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A.

2. Informazioni generali relative al contratto

La polizza descritta nella presente Nota Informativa ha la finalità di proteggere l'Assicurato, alle condizioni previste dal contratto, dagli infortuni causati dagli eventi specificati dalle Condizioni d'Assicurazione.

2.1 Legislazione

Al presente contratto si applica la legge italiana.

2.2 Reclami

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

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

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

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

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Assicura S.p.A. - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo del Contraente indicato in polizza. Qualora l'esponente non si ritenga

soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Assicura S.p.A., all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

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

Numero Verde 800.13.18.11

2.3 Comunicazioni

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

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

2.4 Prescrizione

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

3. Informazioni specifiche relative al contratto

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

3.1 Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata quinquennale. In pendenza di tale termine, il Contraente ha la facoltà di recedere dal

contratto, senza alcun onere a suo carico, ad ogni ricorrenza annuale inviando a Poste Assicura S.p.A. una lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni. Alla scadenza dei 5 anni, tale contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti entro il termine di 30 giorni di cui all'Art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si intenderà rinnovato tacitamente e l'assicurazione sarà prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Premessa

La polizza disciplinata dalle presenti condizioni può essere sottoscritta esclusivamente presso gli uffici postali di Poste Italiane S.p.A.

Art. 1 Conclusione del contratto - decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

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

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

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

• Pagamento annuale:

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

• **Pagamento mensile:** addebito automatico su conto BancoPosta e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito su C/C), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale. Il pagamento mensile è quindi ammesso esclusivamente per i Contraenti che, all'atto dell'emissione, siano titolari di un conto BancoPosta.

Laddove non sia possibile proseguire con i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico su conto BancoPosta e tale conto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti con cadenza annuale e con le modalità specificate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso della modalità di pagamento con addebito su conto BancoPosta, sia con cadenza annuale sia con cadenza mensile, il modulo di autorizzazione all'addebito su C/C prevede che vengano effettuati

esclusivamente tre tentativi di prelievo dal conto BancoPosta di riferimento e cioè:

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

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti di Poste Assicura S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti nel conto BancoPosta di riferimento alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine ciascuno dei casi sopraindicati, le garanzie assicurative oggetto del presente contratto verranno sospese dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza del pagamento del premio o della rata di premio.

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

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

Art. 2 Termini di carenza

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

Art. 3 Premi annui

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

Il premio annuale è determinato al momento della stipulazione del contratto, unicamente in base al numero degli Assicurati ed in funzione del piano di copertura prescelto.

Art. 4 Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato da una delle parti, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, Poste Assicura S.p.A. rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 5 Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata quinquennale. In pendenza di tale termine, il Contraente ha la facoltà

di recedere dal contratto, senza alcun onere a suo carico, ad ogni ricorrenza annuale inviando a Poste Assicura S.p.A. una lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni. Alla scadenza dei 5 anni, in assenza di disdetta inviata dalla parte che ne ha interesse mediante lettera raccomandata e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto al successivo Art.15.

In caso di disdetta regolarmente inviata le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla prima ricorrenza annuale.

Art. 6 Foro competente

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

Art. 7 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 8 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero, fermo restando quanto previsto nell'Art. 12.

Art. 10 Legge applicabile e rinvio

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

Condizioni che regolano l'assicurazione

Art. 11 Oggetto dell'assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, una invalidità permanente, il ricovero, ovvero facciano sorgere in capo all'Assicurato il diritto alle prestazioni previste dal piano di copertura assicurativa prescelto.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

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

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- g) gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- i) le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, rimanendo inteso tra le parti che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto esclusivamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale.

In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al vaglio del Collegio Medico, secondo la procedura prevista all'Art. 32;
- l) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- m) l'infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
- n) la folgorazione;
- o) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 12 Estensione rischio guerra

L'assicurazione è prestata anche durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli

eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un Paese fino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

Art. 13 Calamità naturali

L'assicurazione è prestata anche con riferimento agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, con il limite massimo di indennizzo in una misura pari al 50% dei capitali assicurati.

Art. 14 Persone assicurate

L'assicurazione copre i sinistri oggetto del presente contratto relativi alle persone fisiche esplicitamente indicate nella polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 4 unità (compreso il Contraente), purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, della Città del Vaticano.

Trascorso il primo anno di vigenza del contratto, il Contraente avrà la facoltà di indicare, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, un nuovo Assicurato, purché il numero totale degli Assicurati coperti dall'assicurazione rientri nel numero massimo di 4 unità; è altresì data facoltà al Contraente di ridurre il numero degli Assicurati, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, nonché di comunicare la sostituzione di uno o più Assicurati.

Le predette variazioni potranno essere effettuate una sola volta al mese nel caso di frazionamento mensile e una sola volta l'anno in caso di frazionamento annuale. Le richieste di sostituzione di uno o più Assicurati hanno effetto dal momento della ricezione da parte della Società della comunicazione del Contraente.

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

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

Art. 15 Limiti di età assicurativa

Sono assicurabili le persone di età non superiore a 70 anni all'atto della sottoscrizione. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento

dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età, restando inteso e convenuto fra le parti che, in tale eventualità Poste Assicura S.p.A. non sarà obbligata ad inviare formale disdetta dal contratto di assicurazione ai sensi dell'Art. 5 che precede.

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

Art. 16 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione sotto la copertura dell'assicurazione di nuovi Assicurati, prevista dall'Art. 14 che precede.

Premesso, pertanto, che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione dell'assicurazione, ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati ai sensi dell'Art. 14, era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il contratto deve considerarsi in tal caso annullabile ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

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

Art. 17 Esclusioni

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

a) causati da guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione, salvo quanto previsto dal precedente Art. 12;

- b) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- c) causati da delitti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- d) causati da partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- e) causati da abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- f) causati da ubriachezza accertata;
- g) causati da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- h) conseguenti, direttamente o indirettamente, da un infortunio verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza della polizza;
- i) causati da uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- l) causati da uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- m) occorsi durante operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- n) causati dalla pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport aerei in genere, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- o) causati dalla partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- p) causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Art. 18 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 19 Garanzie prestate e somme assicurate

Il Contraente della presente polizza assicurativa sceglie, all'atto della stipula, uno dei seguenti piani di

copertura: Standard, Extra o Top, che avrà efficacia per tutti gli Assicurati.

Il medesimo soggetto non può assumere la veste di Assicurato in forza di più polizze della presente tipologia stipulate con Poste Assicura S.p.A. Resta quindi espressamente inteso, a fini di maggior chiarezza, che, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, Poste Assicura S.p.A. non garantirà in nessun caso ad un singolo Assicurato o ai suoi aventi diritto, somme complessivamente superiori a quelle dovute in relazione

- a) al piano prescelto e quindi, in ipotesi massima, al piano Top e/o
- b) al medesimo sinistro in forza di polizze analoghe.

Art. 20 Piani di copertura

La tabella di seguito riportata illustra, per le garanzie contrattuali pattuite, il valore assoluto dei massimali di rimborso per i sinistri dovuti a qualsiasi causa non esclusa dalle condizioni contrattuali (colonna sinistra) ovvero per i soli sinistri causati da calamità naturali (colonna di destra). Tale tabella dovrà essere letta facendo riferimento alla formula di copertura "standard", "extra" e "top" prescelta dal Contraente.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente.

Tuttavia, qualora dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, l'Assicurato muoia entro due anni in conseguenza del medesimo infortunio, Poste Assicura S.p.A. corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 21 Variazione del Piano di copertura

Trascorso un anno di vigenza del contratto il Contraente ha la facoltà di variare, mediante comunicazione scritta recandosi presso l'Ufficio Postale, il piano prescelto fermo restando che tale piano troverà applicazione a tutti gli assicurati.

Le predette variazioni potranno essere effettuate una sola volta al mese nel caso di frazionamento mensile del premio e una sola volta l'anno in caso di pagamento annuale del premio.

Le variazioni con incremento di premio (passaggio da piano Standard a piano Extra; da piano Standard a piano Top e da piano Extra a piano Top) hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento delle maggiori somme dovute.

Le variazioni in decremento di premio (passaggio da piano Top a Extra; da piano Top a Standard e da piano Extra a Standard) hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno della prima scadenza di pagamento successiva alla richiesta.

Art. 22 Morte - designazione dei Beneficiari

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, laddove questa si verifichi entro due anni, dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto. Poste Assicura S.p.A. corrisponde ai relativi Beneficiari la somma assicurata indicata nella polizza e relativa al piano di copertura prescelto come indicato nella tabella sotto riportata.

All'atto della sottoscrizione della polizza, i Beneficiari delle somme liquidabili in caso di morte di ciascun Assicurato sono gli eredi legittimi o testamentari, in parti uguali. Eventuali modifiche alla designazione dei

Garanzie prestate e Somme Assicurate per ciascun Assicurato	Standard		Extra		Top	
	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali - art.13	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali - art.13	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali art.13
Caso morte	€ 75.000,00	€ 37.500,00	€ 100.000,00	€ 50.000,00	€ 125.000,00	€ 62.500,00
Invalidità permanente (IP)	€ 100.000,00	€ 50.000,00	€ 150.000,00	€ 75.000,00	€ 180.000,00	€ 90.000,00
Supervalutazione Invalidità Permanente ≥ 66%	€ 100.000,00	€ 50.000,00	€ 150.000,00	€ 75.000,00	€ 180.000,00	€ 90.000,00
Diaria Ricovero	Non prevista	Non prevista	€ 50,00	€ 25,00	€ 100,00	€ 50,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00	€ 2.500,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00	€ 7.500,00
Diaria Gesso	€ 30,00	€ 15,00	€ 50,00	€ 25,00	€ 70,00	€ 35,00

Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura S.p.A., mediante lettera raccomandata, con l'indicazione dei nuovi Beneficiari con il benestare dell'Assicurato e tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.

Art. 23 Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Poste Assicura S.p.A. liquiderà ai Beneficiari il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non potrà comunque essere richiesta prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'Art. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

Ad integrale avvenuta restituzione, l'Assicurato erroneamente ritenuto deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Art. 24 Invalidità Permanente

Fermo restando quanto previsto dai successivi Artt. 25 e 26, se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, Poste Assicura S.p.A. liquida l'indennità da corrispondersi a titolo di Invalidità Permanente calcolandola sulla relativa somma assicurata indicata nella polizza, secondo le seguenti modalità:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente totale, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata nella polizza;
- se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente parziale, l'indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene calcolato sulla somma assicurata indicata nella polizza, in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato.

L'Invalidità Permanente deve essere accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 1124 del 30.06.1965 riportata a pag. 24.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà

alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL sopra citata, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Art. 25 Liquidazione dell'Invalidità Permanente

Per ogni grado di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri stabiliti nell'Art. 24, la liquidazione dell'indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene determinata come segue:

- se l'Invalidità Permanente risulta pari o inferiore al 3% non verrà riconosciuto alcun indennizzo (e pertanto il 3% di Invalidità Permanente opera come Franchigia);
- se l'Invalidità Permanente risulta superiore al 3% e non superiore al 20%, l'indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta del 3% (Franchigia);
- se l'Invalidità Permanente risulta superiore al 20% e non superiore al 50%, l'indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta;
- se l'Invalidità Permanente risulta superiore al 50%, l'indennizzo verrà comunque liquidato nella misura del 100% della somma assicurata indicata nella polizza.

Art. 26 Superliquidazione dell'Invalidità Permanente grave

In caso di infortunio indennizzabile nei termini di cui alla polizza, dal quale derivi all'Assicurato un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%, accertata secondo i criteri stabiliti nell'Art. 24, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato, a seconda del piano di copertura prescelto, un ulteriore capitale come indicato nella tabella dell'Art. 20.

L'Assicurato avrà il diritto di convertire, in tutto o in parte, il capitale complessivamente liquidabile (sia a titolo di Invalidità Permanente, sia a titolo di Invalidità Permanente grave come sopra individuata) in una rendita vitalizia, manifestando per iscritto a Poste Assicura S.p.A. di voler sottoscrivere una polizza di rendita vitalizia a premio unico emessa da Poste Vita S.p.A.

La conversione del capitale in rendita potrà essere richiesta dall'Assicurato solo a condizione che

l'importo della prima annualità di rendita sia almeno di Euro 3.000,00.

Art. 27 Diaria da ricovero a seguito di infortunio

In caso di ricovero a seguito di infortunio indennizzabile nei termini di cui alla polizza, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà la diaria assicurata prevista nel piano di copertura prescelto per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura, fino ad un massimo di 300 giorni per ogni infortunio ed anno assicurativo.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica, recante quanto meno il tipo di infortunio, il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

L'indennizzo verrà corrisposto nel caso di ricovero superiore a 2 giorni consecutivi, rimanendo inteso tra le parti che, in ogni caso, per i primi 2 giorni consecutivi di degenza non verrà riconosciuto alcun indennizzo da parte di Poste Assicura S.p.A. La base di calcolo dei giorni di degenza è data dalla somma dei pernottamenti effettuati, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione dall'Istituto di cura.

Art. 28 Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

Poste Assicura S.p.A. rimborserà, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato indicato in polizza alla voce garanzia "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio", esclusivamente le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti, e sostenute per le attività di seguito indicate:

- a) rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il ricovero in Istituto di cura pubblico o privato;
- b) intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previste dal Prontuario dei farmaci;
- d) applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- e) artroscopia diagnostica ed operativa;
- f) analisi ed accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
- g) accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici;
- h) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- i) terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
- l) presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;

- m) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
- n) cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
- o) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto soccorso;
- p) spese dentarie.

L'operatività della presente garanzia è subordinata a un ricovero di almeno 3 giorni consecutivi o al riconoscimento di una Invalidità Permanente superiore al 3%, entrambi conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con un minimo di Euro 200,00 di franchigia a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, con la specificazione che per sinistro, ai sensi del presente articolo, si intende l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio.

Il rimborso viene effettuato da Poste Assicura S.p.A. previa presentazione, in originale, di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura ecc.) e dalla certificazione medica (ivi compresa l'eventuale cartella clinica), resta inteso che Poste Assicura S.p.A. non procederà alla restituzione della documentazione prodotta.

Fermo quanto previsto nell'Art. 18, qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte ovvero ricevute per ottenerne il rimborso, Poste Assicura S.p.A. effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi. A seguito di richiesta scritta dell'Assicurato, Poste Assicura S.p.A. restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Art. 29 Diaria da gesso

In caso di infortunio indennizzabile ai termini indicati in polizza che determini ingessatura, conseguente a frattura o lesione di capsula legamentosa, entrambe comprovate da referto radiologico, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista dal piano di copertura applicabile.

L'indennizzo viene corrisposto per un massimo di 30 giorni per evento.

La garanzia si intende inoltre estesa anche ai seguenti casi in cui non sia possibile applicare l'ingessatura:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;
- frattura di almeno 6 costole;

- frattura della colonna vertebrale.

Indipendentemente dal numero degli infortuni verificatisi nel corso dell'annualità assicurativa, il numero massimo dei giorni di diaria liquidabili non potrà comunque essere superiore a 100 giorni per anno.

Ai fini del pagamento della diaria, il giorno di applicazione della gessatura e quello della rimozione sono congiuntamente considerati come un solo giorno. L'indennità giornaliera da gesso non è cumulabile con quella da ricovero. In caso di ricovero con applicazione di ingessatura Poste Assicura S.p.A. corrisponderà solo la diaria di importo più elevato.

I giorni di ricovero con ingessatura vanno in ogni caso a ridurre i limiti di 30 giorni per evento ed i 100 giorni per anno previsti dalla presente garanzia.

Norme relative ai sinistri

Art. 30 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito modulo di denuncia qui allegato predisposto da Poste Assicura S.p.A.

La denuncia deve essere inviata, tramite Raccomandata A.R. compilando il Modulo di denuncia sinistro allegato a:

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

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

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

Successivamente l'Assicurato deve inviare tempestivamente al medesimo indirizzo, fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente ovvero i Beneficiari dovranno darne tempestivo avviso a Poste Assicura S.p.A.

L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. o alle persone indicate da Poste Assicura S.p.A. le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni dalla medesima Poste Assicura S.p.A., a tal fine sciogliendo dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

Art. 31 Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità

Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 32 Collegio medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 33 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

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

Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro" riportato a pag. 17 e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari), facendo particolare attenzione alle sezioni "**Dati del Contraente**" e "**Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio**".

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

- le cause;
 - le circostanze;
 - le conseguenze dell'infortunio;
- senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio.

Il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere spedito, entro 15 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, con Raccomandata A.R. a:

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

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

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

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

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

A) Diaria da Ricovero

1. Copia conforme all'originale della cartella clinica dalla quale risultino il periodo di degenza e la diagnosi relativa al ricovero.

B) Invalidità Permanente

1. Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione di pari valore probatorio.

2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'infortunio e comprovanti l'evoluzione dello stesso.
3. Successivamente certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

C) Rimborso Spese Mediche

1. Documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale o clinica ecc.) e dalla certificazione medica (ivi compresa l'eventuale copia conforme della cartella clinica).

D) Morte

1. Certificato di morte in originale.
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria da cui si possano rilevare le precise circostanze del decesso.
3. Certificato di Atto Notorio in originale o, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento e, in caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore.

E) Diaria da Gesso

1. Certificato dell'Istituto di cura con diagnosi e attestazione dell'applicazione dell'ingessatura e della sua rimozione.
2. Documentazione radiologica.

Poste Assicura S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (ad esempio per il caso di Morte da infortunio: copia del referto autoptico, copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale, ecc...) e alla corretta identificazione dell'avente diritto.

I pagamenti verranno effettuati tramite accredito sul conto BancoPosta, Libretto di Risparmio Postale, ovvero con assegno postale intestato all'avente diritto. A tal fine le ricordiamo di compilare con esattezza i campi relativi alla modalità di pagamento prescelta e, nel caso, agli estremi del conto BancoPosta o del Libretto di Risparmio Postale sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'indennizzo.

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

**Informativa privacy relativamente all'attività
liquidazione sinistri⁽¹⁾**

Finalità del trattamento dei dati personali

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

dare esecuzione al contratto assicurativo e più in generale per finalità assicurativa⁽³⁾, in particolare per procedere all'attività di liquidazione dei sinistri; adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo;

rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri.

Modalità del trattamento dei dati personali

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

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

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

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

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

Solamente qualora Lei acconsenta specificamente, i dati che Lei ci invierà, o da noi detenuti, saranno utilizzati dalla nostra Società per le finalità ulteriori

indicate (rilevazione qualità dei servizi, ricerche di mercato e indagini statistiche con le modalità indicate).

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

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

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

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

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

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

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

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

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

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

Responsabile del trattamento dei dati personali, relativamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, è:

Sircus S.r.l.
Via Roma, 8a
16121 Genova.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trattamento dei dati personali per finalità assicurativa

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

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

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

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

Modalità del trattamento dei dati personali

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

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

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione danni che riguardano Lei o gli Assicurati abbiamo necessità di

trattare anche dati "sensibili"⁽⁵⁾, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il Suo consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali e degli Assicurati non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati e degli Assicurati non potremmo fornire i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro. Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi o degli Assicurati dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali Isvap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

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

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

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

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

postale; società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti. In aggiunta, qualora Lei acconsenta specificamente, anche i soggetti terzi specializzati nelle attività di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

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

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

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

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

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

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

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

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

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

NOTE

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, Assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 5, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 5, sesto e settimo trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 5) Sono considerati sensibili i dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere trattati o comunicati da taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione;
 - banche e intermediari finanziari;
 - professionisti legali;
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici, per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT, per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati, per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi, ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15, così come sostituito dall'Art. 2 della legge 15 luglio 1991 n. 197; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria, ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze

dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

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

Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione

Art. 60 Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'Art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

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

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

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio

sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso

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

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

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

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

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

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

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

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

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

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a

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

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

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

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

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

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:	11%	
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

Altre menomazioni della facoltà visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

- In caso di menomazione binoculare, si procede al conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutato il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:

- con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
- con visus corretto di 7/10	18%
- con visus corretto di 6/10	21%
- con visus corretto di 5/10	24%
- con visus corretto di 4/10	28%
- con visus corretto di 3/10	32%
- con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE

MODULO RECLAMI

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

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

Io sottoscritto/a

Nome:Cognome:

oppure

Ragione sociale:

Via:

Città:

Tel:CAP:Provincia:

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

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

Polizza numero:

Contraente: *(nome e cognome)*

Assicurato: *(nome e cognome)*

Stipulata il: giorno mese anno

intendo in qualità di:

Contraente Assicurato Beneficiario Erede Altro* *(specificare)*

presentare un reclamo segnalando quanto segue:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Allego inoltre (elenco degli allegati):

.....

.....

Luogo e Data: Firma*:

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

Poste Assicura S.p.A. • 00144 Roma (RM) Piazzale Konrad Adenauer, 3 T (+39) 06549241 F (+39) 0654924203 • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001
• www.poste-assicura.it • Cap. soc. € 5.000.000,00 i.v. • Reg. Imprese 07140521001 • REA RM 1013058 • Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Società con socio unico
appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A.

