

postaprotezione infortuni

Contratto di assicurazione infortuni

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

postaprotezione infortuni

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il Numero Verde
800.13.18.11

Indice

Nota Informativa comprensiva del Glossario	PAG.	1/5
A - INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/5
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/5
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	4/5
Glossario	PAG.	5/5
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/10
Premessa	PAG.	1/10
Art.1 - Informazioni generali	PAG.	1/10
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/10
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/10
Art. 1.3 - Premi annui	PAG.	1/10
Art. 1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	2/10
Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro	PAG.	2/10
Art. 1.6 - Foro competente.....	PAG.	2/10
Art. 1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione	PAG.	2/10
Art. 1.8 - Aggravamento del rischio	PAG.	2/10
Art. 1.9 - Oneri fiscali.....	PAG.	2/10
Art. 1.10 - Estensione territoriale	PAG.	2/10
Art. 1.11 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	2/10
Art. 1.12 - Prescrizione	PAG.	2/10
Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	2/10
Art. 1.14 - Reclami.....	PAG.	2/10
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	4/10
Art. 2.1 - Rischio assicurato.....	PAG.	4/10
Art. 2.2 - Estensione rischio guerra	PAG.	4/10
Art. 2.3 - Calamità naturali.....	PAG.	4/10
Art. 2.4 - Persone assicurate	PAG.	4/10
Art. 2.5 - Limiti di età.....	PAG.	4/10
Art. 2.6 - Persone non assicurabili	PAG.	5/10
Art. 2.7 - Piani di copertura	PAG.	5/10
Art. 2.8 - Variazione del Piano di copertura	PAG.	6/10
Art. 2.9 - Morte - designazione dei Beneficiari	PAG.	6/10
Art. 2.10 - Invalidità Permanente	PAG.	7/10
2.10.1 - Liquidazione dell'Invalidità Permanente	PAG.	7/10
2.10.2 - Supervalutazione dell'invalidità Permanente grave	PAG.	7/10
Art. 2.11 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio.....	PAG.	7/10

Art. 2.12 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	PAG.	8/10
Art. 2.13 - Diaria da gesso	PAG.	8/10
Art. 2.14 - Esclusioni	PAG.	8/10
Art. 2.15 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	9/10

Norme relative ai sinistri

PAG. **10/10**

Art. 3 - Obblighi in caso di sinistro

PAG. **10/10**

Art. 3.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

PAG. **10/10**

Art. 3.2 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità

PAG. **10/10**

Art. 3.3 - Collegio medico

PAG. **10/10**

Moduli ed Informative Accessorie

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

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

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

Modulo Reclami

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono evidenziate con una specifica retinatura azzurra.

Nota Informativa comprensiva del Glossario

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 della Polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Poste Assicura S.p.A, società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010 e ha sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.54.924.1 - fax: 06.54.924.203).

Sito internet: www.poste-assicura.it, posta elettronica: infoclienti@poste-assicura.it.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Poste Assicura S.p.A. ha dato inizio all'attività assicurativa il 1 Aprile 2010 con un capitale sociale pari a Euro 5.000.000,00 come richiesto dalla normativa vigente.

Tale patrimonio è sufficiente a coprire i requisiti minimi di legge richiesti quale indice di solvibilità.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata quinquennale e successivamente si rinnova tacitamente di anno in anno, fermo restando quanto previsto in relazione all'età dell'Assicurato (Art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione).

Avvertenza: L'Assicurato ha la facoltà di disdire annualmente la garanzia con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale, tramite lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La disdetta comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale.

In assenza di disdetta, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, come specificato dall'Art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La presente copertura assicurativa ha la finalità di proteggere l'Assicurato dagli infortuni subiti in ambito professionale ed extraprofessionale che abbiano causato la morte o l'invalidità permanente. Sono altresì previsti: la supervalutazione dell'invalidità permanente grave (maggiore o uguale al 66%), il rimborso delle spese mediche sostenute in seguito all'infortunio, la diaria da gesso e, in funzione del piano di copertura prescelto, la diaria da ricovero.

L'Assicurato ha la facoltà di scegliere le somme assicurate più adatte alle proprie esigenze optando per uno dei pacchetti disponibili.

Ogni polizza copre fino a 4 persone.

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni, esclusioni ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia agli Artt. 1.2, da 2.1 a 2.14 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Le coperture prevedono la presenza di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo.

Si rinvia agli Artt. 2.1, 2.3, 2.7, 2.10, 2.10.1, 2.11, 2.12 e 2.13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano, alla pagina seguente, alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo:

	Conseguenza del rischio assicurato	Somma assicurata /Massimale	Danno subito		Franchigia	Scoperto	Danno indennizzabile	Danno liquidato	
								Ipotesi 1 ⁽¹⁾	Ipotesi 2 ⁽²⁾
Esempio 1	Morte	€ 75.000,00	€ 75.000,00		Non presente	Non presente	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 37.500,00
Esempio 2	Invalidità permanente	€ 150.000,00	caso A	3% di IP	3%	Non presente	0% di IP	€ 0,00	€ 0,00
			caso B	15% di IP	3%	Non presente	12% di IP	€ 18.000,00	€ 9.000,00
			caso C	30% di IP	0%	Non presente	30% di IP	€ 45.000,00	€ 22.500,00
			caso D	55% di IP	0%	Non presente	100% di IP	€ 150.000,00	€ 75.000,00
			caso E	70% di IP	0%	Non presente	200% di IP	€ 300.000,00	€ 150.000,00
Esempio 3	Ricovero in Istituto di Cura	€ 100,00	caso A	2 gg di degenza	2 gg di degenza	Non presente	0 gg di diaria	€ 0,00	€ 0,00
			caso B	30 gg di degenza			28 gg di diaria	€ 2.800,00	€ 1.400,00
Esempio 4	Spese mediche	€ 15.000,00	€ 10.000,00		Non presente	€ 1.000,00 (10% di € 10.000,00)	€ 9.000,00	€ 9.000,00	€ 6.500,00
Esempio 5	Ingessatura	€ 50,00	caso A	20 gg di gesso	Non presente	Non presente	20 gg di diaria	€ 1.000,00	€ 500,00
			caso B	40 gg di gesso			30 gg di diaria *	€ 1.500,00	€ 750,00

⁽¹⁾ Ipotesi di infortunio non causato da calamità naturali.

⁽²⁾ Ipotesi di infortunio causato da calamità naturali (limite di indennizzo pari al 50% della somma assicurata/massimale)

* caso in cui il danno indennizzabile è inferiore al danno subito per raggiunto limite di indennizzo.

Avvertenza: Sono assicurabili le persone fisiche di età assicurativa non superiore a 70 anni

all'atto della sottoscrizione. La copertura rimane efficace fino alla scadenza annuale successiva al

compimento del 75esimo anno di età anagrafica. Si rinvia all'Art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione delle somme dovute come specificato agli Artt. 1.1 e 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio, come specificato agli Artt. 1.8 e 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Ad esempio, se nel corso del contratto si manifesta nell'Assicurato uno stato di alcolismo, il Contraente deve darne comunicazione all'Impresa.

Il cambio della professione esercitata dall'Assicurato non configura un'ipotesi di aggravamento o diminuzione del rischio.

La comunicazione deve essere inviata tramite lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

6. Premi

Il pagamento del premio può essere effettuato con cadenza annuale (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta, addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale oppure Carta Postamat e contanti se il premio annuo non supera i 750,00 Euro) oppure mensile (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale). Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Il premio è sempre determinato per una durata annuale ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Avvertenza: L'Impresa in caso di polizza di assicurazione che garantisca una pluralità di assicurati riduce del 15% il premio previsto per ogni singolo Assicurato. Lo sconto è cumulato per ciascuna testa assicurata.

L'Impresa si riserva il diritto di applicare sconti a determinate categorie tempo per tempo individuate.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio non sono sog-

getti ad adeguamento.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: Come specificato all'Art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione l'Assicurato ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale, tramite lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

Il recesso comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale.

Tale facoltà è esercitabile con riferimento ad ogni scadenza annua.

Inoltre, come specificato all'Art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa e l'Assicurato possono recedere dalla copertura. La comunicazione ha efficacia dopo 60 giorni dalla data di invio. L'Impresa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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).

Restano fermi i termini per la denuncia dei sinistri previsti dall'Articolo 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Imposte: i premi sono soggetti all'imposta del 2,5%.

Regime fiscale dei premi: In termini generali i premi corrisposti a fronte della copertura del rischio Morte, Invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF pari al 19%, fino ad un importo massimo annuo pari ad Euro 1.291,14, riferibile anche ai premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. La detrazione può essere esercitata - nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa - in

sede di dichiarazione dei redditi. Qualora solo una componente del premio di assicurazione sia stata destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dall'Impresa.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Per momento di insorgenza del sinistro si intende il verificarsi del decesso dell'Assicurato oppure la data dell'infortunio.

Avvertenza: In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono dare avviso scritto all'Impresa nei termini e con le modalità previsti dagli Artt. 2.11, 2.12, 2.13, e 3.1. A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese e gli oneri necessari per l'accertamento del danno. L'Impresa avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e/o a visita medico-legale in tutti quei casi in cui vi sia da valutare l'applicabilità delle garanzie contrattuali al fine di erogare l'eventuale indennizzo.

13. Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Impresa e riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.02.**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il modulo allegato nell'ultima pagina delle Condizioni di Assicurazione.

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, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato 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 dall'Impresa, all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

Si ricorda che resta in ogni caso salva la facoltà dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Avvertenza: Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo diverse disposizioni di legge, anche nei casi in cui la gestione delle controversie sia demandata ad Arbitrati o organismi conciliativi, ove previsti.

In caso di Arbitrato, il luogo di svolgimento dello stesso è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

15. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato qualsiasi variazione delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazione normative si rinvia al sito internet dell'Impresa www.poste-assicura.it.

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

“originale firmato”

**Il Rappresentante legale
Dott.ssa Maria Bianca Farina
Amministratore Delegato
Poste Assicura S.p.A.**

Glossario

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.

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

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

Franchigia: la parte del danno che resta a carico dell'Assicurato; con riferimento alla garanzia Diaria da ricovero si intende il numero di giorni per i quali non viene erogata alcuna indennità.

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

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio: 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 poliuretanica. Sono considerati gessatura anche i metodi di contenzione F.E.A. (Fissatore Esterno Assicale) e Ilizanov.

Invalidità permanente: la perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

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.

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

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

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.

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

Società/Impresa: Poste Assicura S.p.A.

Mod. 0043/1 Ed. dicembre 2010
data ultimo aggiornamento: 1 dicembre 2010

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Il Contratto di assicurazione disciplinato dalle presenti Condizioni può essere sottoscritto esclusivamente presso gli Uffici Postali di Poste Italiane S.p.A.

Art. 1 - Informazioni generali

Art.1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'Art. 2.6.

Art.1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Il Contratto di Assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

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

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

- pagamento del primo premio all'atto dell'emissione:
 - a) addebito automatico sul 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 sul Libretto di Risparmio Postale e a tal fine, con la sottoscrizione di separato documento (modulo di autorizzazione all'addebito sul Libretto di Risparmio Postale), il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale;
 - c) Carta Postamat e Contanti qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di Euro 750,00.

- pagamento annuale:
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta;
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale;
 - c) Carta Postamat e contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di Euro 750,00.

Il premio annuo non ecceda il limite di Euro 750,00.

- pagamento mensile:
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta.
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale.

Laddove non sia possibile proseguire i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale e tale conto/libretto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti in via anticipata con cadenza annuale e con le modalità specificate da Poste Assicura S.p.A.

Nel caso della modalità di pagamento con addebito sul conto BancoPosta o sul 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 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 alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

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

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

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

Art. 1.3 - Premi annui

I premi annui, comprensivi di imposte, sono quelli riportati in 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. 1.4 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata quinquennale.

Il Contraente ha comunque la facoltà di recedere dal contratto, senza alcun onere a suo carico, ad ogni ricorrenza annuale inviando una lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

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. 2.5.

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

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dal contratto. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 60 giorni dall'invio della stessa. Nel caso di recesso da parte dell'Assicurato la raccomandata deve essere indirizzata a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.6 - Foro competente

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

Art. 1.7 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 1.8 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a

Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento del rischio, come specificato all'Art. 2.6. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, fermo restando quanto previsto all'Art. 2.2.

Art. 1.11 - Legge applicabile e rinvio

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

Art. 1.12 - 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).

Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surroga derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 1.14 - Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Impresa e riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.02.**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il modulo allegato nell'ultima pagina delle Condizioni di Assicurazione.

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, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato 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 documenta-

zione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, all'I-SVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06.42.113.1.

Si ricorda che resta in ogni caso salva la facoltà dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria.

Garanzia Infortuni

Art.2 - Oggetto dell'assicurazione

Art.2.1 - Rischio assicurato

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, l'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:

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

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
 - gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
 - l'annegamento;
 - l'assideramento o il congelamento;
 - i colpi di sole o di calore;
 - gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
 - gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
 - le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
 - 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. 3.3;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
 - l'infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
 - la folgorazione;
 - gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 2.2 - 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 colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

Art. 2.3 - 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. 2.4 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza, 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 resa 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 resa 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 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.

Le richieste di sostituzione di uno o più Assicurati hanno effetto dal momento della ricezione da parte della Società della comunicazione del Contraente.

Resta 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. 2.5 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone di età assicurativa 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 anagrafica.

Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati ed uno di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non supera il suddetto limite.

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. 2.6 - 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, paranoidei, 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 in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'Art. 2.4 che precede. Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione se avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipula ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'Art. 2.4) era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, l'adesione deve considerarsi 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. 2.7 - Piani di copertura

Il Contraente 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 quin-

di 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 più polizze.

La tabella riportata alla pagina seguente illustra, per ciascuna formula di copertura e per ciascuna delle garanzie prestate, il limite massimo di rimborso per i sinistri dovuti a qualsiasi causa non esclusa (colonna sinistra) ovvero per i sinistri causati da calamità naturali (colonna destra).

Garanzie prestate	Standard		Extra		Top	
	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali Art.2.3	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali Art.2.3	Somme Assicurate	Somme Assicurate per sinistri causati da calamità naturali Art.2.3
Caso morte	€ 75.000,00	€ 37.500,00	€ 100.000,00	€ 50.000,00	€ 125.000,00	€ 62.500,00
Invalità permanente (IP)	€ 100.000,00	€ 50.000,00	€ 150.000,00	€ 75.000,00	€ 180.000,00	€ 90.000,00
Supervalutazione Invalità 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

Art. 2.8 - Variazione del Piano di copertura

Trascorso un anno di vigenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di variare, mediante comunicazione scritta resa presso l'Ufficio Postale, il piano prescelto fermo restando che tale piano troverà applicazione per 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. 2.9 - 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.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalità Permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di un indennizzo per Invalità Permanente, l'Assicurato muoia entro due anni in conseguenza del medesimo infortunio, Poste Assi-

cura S.p.A. corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalità Permanente.

Poste Assicura S.p.A. corrisponde la somma assicurata relativa al piano di copertura prescelto ai Beneficiari, ovvero agli eredi legittimi o testamentari, in parti uguali. Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura S.p.A., mediante lettera raccomandata da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

con l'indicazione dei nuovi Beneficiari con il benestare dell'Assicurato. Tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.

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. 2.10 - Invalidità Permanente

Fermo restando quanto previsto dai successivi Artt. 2.10.1 e 2.10.2, se l'infortunio ha per conseguenza un'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 un'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 nel presente Fascicolo.

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 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.

2.10.1 - Liquidazione dell'Invalidità Permanente

Per ogni grado di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri stabiliti nell'Art. 2.10, 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.

2.10.2 - Supervalutazione 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. 2.10, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato, a seconda del piano di copertura prescelto, un ulteriore capitale come indicato nella tabella dell'Art. 2.7.

Art. 2.11 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio (garanzia operante esclusivamente qualora il Contraente scelga il piano di copertura Extra o Top)

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 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.

L'indennità da ricovero non è cumulabile con quella

da gesso. In caso di ricovero con applicazione di ingessatura Poste Assicura S.p.A. corrisponderà pertanto la sola diaria da ricovero.

Art. 2.12 - 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 "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio", esclusivamente le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'infortunio e attinenti a:

- 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 previsti 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 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, con la specifica 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 do-

manda, 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).

Poste Assicura S.p.A. restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato esclusivamente a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato.

Fermo quanto previsto nell'Art. 2.15, 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.

Art. 2.13 - 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.

Nel caso di scelta dei piani Extra e Top, si precisa che 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.

Art. 2.14 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'Art. 2.6 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli

infortuni:

- a) causati da guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2;
- 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;
- j) causati da uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- k) occorsi durante operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- l) 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;
- m) 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;
- n) causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

a comunicare a Poste Assicura S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Art. 2.15 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Fermo quanto previsto all'Art. 2.7, 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

Norme relative ai sinistri

Art. 3 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 3.1 - 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 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata, tramite Raccomandata A.R. a:

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

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.75**

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo.

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 da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni da Poste Assicura S.p.A. e a tal fine sciolgono dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

Art. 3.2 - 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; 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. 3.3 - 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, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, 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. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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

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" 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°: **06.54.92.44.75**

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 ed ai sensi degli Artt. 2.11, 2.12, 2.13, e 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, bisogna inviare i seguenti documenti:

A) Morte

1. Certificato di morte in originale.
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità, ove intervenuta, da cui si possano rilevare le precise circostanze dell'evento e del decesso.
3. Copia conforme all'originale della denuncia di successione e, in caso di eredi testamentari, co-

pia autenticata del testamento. In caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore.

4. Certificato di esistenza invia in caso di Beneficiario diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari.

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) Diaria da Ricovero

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

D) 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).

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, sul 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 DENUNCIA 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 mer-

cato 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 06.5492.4555**

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 conosce-

re 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 06.5492.4555

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.

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE PRIMA DELLA COMPILAZIONE

**Postaprotezione Infortuni
Modulo di Denuncia Sinistro**

Da spedire a mezzo raccomandata A.R. a:

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

Oppure a mezzo fax al numero 06.54.92.44.75

Dati del Contraente

Cognome Nome

Numero di polizza Data di nascita (gg/mm/aa).....

Luogo di nascita Sesso M F

Codice Fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | |] Recapito telefonico

Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio

Cognome Nome

Data di nascita (gg/mm/aa)..... Luogo di nascita Sesso M F

Indirizzo

C.A.P. Comune..... Prov.....

Codice Fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | |] Recapito telefonico

Dati relativi all'infortunio (barrare con "x" il caso che interessa):

Diaria da ricovero Invalidità Permanente Rimborso Spese Mediche

Morte Diaria da gesso

Data accadimento (gg/mm/aa)..... Ora..... Luogo dell'Infortunio.....

Descrizione causa e circostanze dell'infortunio

.....
.....

Descrizione conseguenze immediate

.....
.....
.....

Modalità di pagamento prescelta e riferimenti per la liquidazione (barrare con "x" la modalità prescelta):

Accredito sul C/C BancoPosta N° IBAN

Accredito sul Libretto di Risparmio Postale (Libretto N°)

Assegno postale (Indicare se recapitare c/o domicilio oppure c/o Ufficio Postale)

Data

Firma dell'Assicurato (o di chi ne esercita la potestà in caso di minore)

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 di Lei o presso altri soggetti⁽²⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge⁽³⁾ - e deve trattarli al fine di dare esecuzione agli obblighi derivanti da questo contratto, in adempimento di specifici obblighi di legge o regolamentari o della normativa europea ovvero per finalità assicurativa⁽⁴⁾, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

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

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

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

Modalità di 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 inconformità 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 06.5492.4555

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 06.5492.4555

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, 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.
- 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.

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:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde 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%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	

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

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita delle ultime due 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 articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale 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 tale 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%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non 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 Indennizzo dell'occhio	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva mi- nore (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:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è 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.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
5. 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%
6. 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:

- tramite 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 n°: **06.54.92.44.02**

Io sottoscritto/a

Nome: Cognome:

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 sia 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) 06 5492 41 F(+39) 06 5492 4203 • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001 • Capitale Sociale € 5.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001 REA 1013058 • Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 2788 del 25.03.2010 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

