



posteassicura infortuni

In collaborazione con UNIONVITA S.p.A. Compagnia di Assicurazioni

Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione

Gruppo **Posteitaliane**

UNIONVITA S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale - Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 Roma
Capitale Sociale 12.360.000,00 Euro i.v. - Partita IVA, Codice Fiscale e numero di Iscrizione Reg. Imprese
di Roma 04637801004

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimenti dell'ISVAP n. 1 del 29/12/94 e n. 323 del 05/08/96, pubblicati
sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/01/95 e n. 193 del 19/08/96



**Per ogni ulteriore informazione potete contattare il Numero Verde
800.070.616**

Poste Assicura S.p.A.
in collaborazione con UNIONVITA S.p.A.

Condizioni Assicurative
Posteassicura Infortuni

Assicurazione Infortuni per la Famiglia

Nota Informativa al Contraente

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto, relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta, è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP.
La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

Informazioni relative all'impresa assicuratrice

UNIONVITA S.p.A. – Compagnia di Assicurazioni, ha Sede Legale e Direzione Generale in Viale Castro Pretorio, 124 – 00185 Roma ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita, infortuni e malattia con Provvedimenti dell'ISVAP n. 1 del 29/12/1994 e n. 323 del 05/08/1996, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/01/1995 e n. 193 del 19/08/1996.

Informazioni generali relative al contratto

Legislazione

Al presente contratto si applica quanto disposto dalla legge italiana.

Le parti, prima della conclusione del contratto, hanno la facoltà di scegliere una legislazione diversa. La Società propone di scegliere la legislazione italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative di diritto italiano.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- al Servizio Clienti di UNIONVITA S.p.A. - Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 Roma oppure via fax al numero 06.49216300 o all'indirizzo e-mail sede.roma@unionvita.com
- all'ufficio Reclami Poste Assicura S.p.A., Largo Virgilio Testa, 19 - 00144 Roma.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono nel termine di un anno a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

**Si richiama l'attenzione del Contraente
sulla necessità di leggere attentamente le condizioni contrattuali
e la Proposta di Assicurazione prima di sottoscriverle.**

Indice

• Nota Informativa al Contraente	PAG.	2
Informazioni relative all'Impresa assicuratrice	PAG.	2
Informazioni generali relative al contratto	PAG.	2
• Terminologia Contrattuale	PAG.	4
• Condizioni Generali di Assicurazione	PAG.	5
Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio	PAG.	5
Art. 2 - Premi	PAG.	5
Art. 3 - Rinuncia alla facoltà di recesso	PAG.	5
Art. 4 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	5
Art. 5 - Foro competente	PAG.	5
Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione	PAG.	5
Art. 7 - Oneri fiscali	PAG.	5
Art. 8 - Limiti territoriali	PAG.	5
Art. 9 - Diritto di rivalsa	PAG.	5
Art. 10 - Rinvio alle norme di legge	PAG.	5
• Garanzie di assicurazione	PAG.	6
Art. 11 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	6
Art. 12 - Persone assicurate	PAG.	6
Art. 13 - Garanzie prestate e somme assicurate	PAG.	6
Art. 14 - Ripartizione delle somme assicurate - determinazione delle stesse	PAG.	7
Art. 15 - Morte	PAG.	7
Art. 16 - Morte presunta	PAG.	7
Art. 17 - Garanzie aggiuntive morte per infortunio	PAG.	7
Art. 18 - Invalidità permanente	PAG.	7
Art. 19 - Liquidazione dell'invalidità permanente	PAG.	9
Art. 20 - Garanzia aggiuntiva - previdenza integrativa casalinga	PAG.	9
Art. 21 - Garanzia aggiuntiva - infortuni presso uffici postali	PAG.	9
Art. 22 - Diaria per ricovero a seguito di infortunio	PAG.	9
Art. 23 - Persone non assicurabili	PAG.	9
Art. 24 - Esclusioni	PAG.	10
• Condizioni che regolano la denuncia e la liquidazione dei sinistri	PAG.	11
Art. 25 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi	PAG.	11
Art. 26 - Criteri di indennizzabilità	PAG.	11
Art. 27 - Cumulo di indennizzi - catastrofale	PAG.	11
Art. 28 - Controversie su natura e conseguenze delle lesioni	PAG.	11
Art. 29 - Esonero denuncia infermità ed altre assicurazioni	PAG.	11
• Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro	PAG.	12
• Modulo di Denuncia Sinistro	PAG.	13
• Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003	PAG.	14
• Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione	PAG.	16

Terminologia Contrattuale

Nel testo del contratto contenuto nel presente fascicolo, le parole e i termini il cui significato è di seguito riportato, sono evidenziati in *carattere corsivo*.

Nel testo si intende:

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Beneficiari: gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da infortunio.

Casalinga: persona di età compresa tra i 18 e gli 80 anni, che svolge in via non occasionale, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione, lavoro finalizzato alle cure della propria famiglia e dell'ambiente in cui dimora. Sono escluse coloro che svolgono altra attività che comporti l'iscrizione a forme obbligatorie di previdenza sociale o titolari di pensione.

Contraente: il soggetto (persona fisica) che stipula il contratto di assicurazione.

Day Hospital: degenza diurna senza pernottamento.

Diaria da ricovero: indennità giornaliera prevista in caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio.

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

Impresa: UNIONVITA S.p.A.

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

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

Istituto di Cura: struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di Legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura: stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungodegenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche,

fisioterapiche e riabilitative.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Nucleo familiare del Contraente (esclusivamente se evidenziati dallo stato di famiglia):

- il coniuge (purché non divorziato o separato legalmente);
- il convivente more uxorio;
- i figli dell'Assicurato o del coniuge o del convivente more uxorio.

Nella qualifica di "figli" devono ritenersi compresi anche:

- i figli naturali legalmente riconosciuti;
- i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge o del convivente more uxorio;
- i minori legalmente affidati od adottati.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Poste Assicura S.p.A.: l'Agenzia assicurativa di proprietà di Poste Italiane.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Ricovero: la permanenza in Istituto di Cura pubblico o privato che comporti almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Somma assicurata: somma in base alla quale è stipulata l'assicurazione.

Condizioni Generali di Assicurazione

Premessa:

Le presenti condizioni assicurative sono destinate ai titolari di conto BancoPosta e al loro nucleo familiare e possono essere esclusivamente sottoscritte presso gli uffici postali.

Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati all'Impresa mediante addebito sul conto BancoPosta del Contraente e a tal fine il Contraente rilascia alle Poste Italiane S.p.A. autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale.

Il premio verrà addebitato con cadenza mensile senza applicazione di interessi, a meno che il Contraente non abbia espressamente autorizzato l'addebito del premio annuo in unica soluzione.

Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. In caso di estinzione del conto BancoPosta, il Contraente dovrà versare in unica soluzione l'importo corrispondente alle rate di premio ancora dovute per il periodo annuale di assicurazione in corso.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 2 - Premi

Si precisa che i premi annui, comprensivi di imposte, sono quelli riportati nella Proposta di Assicurazione sottoscritta dal Contraente.

Detti premi sono validi nel caso di assicurazione di una o più persone facenti parte del medesimo nucleo familiare.

Art. 3 - Rinuncia alla facoltà di recesso

L'Impresa rinuncia alla facoltà di recedere dall'assicurazione o a modificarne le prestazioni relative nel corso della durata della stessa a seguito di sinistro occorso all'Assicurato.

Art. 4 - Durata e proroga dell'assicurazione

La polizza ha durata annuale. In mancanza di disdetta, comunicata all'ufficio postale che ha emesso il contratto almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata

per un anno e così di seguito.

Art. 5 - Foro competente

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

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - Oneri fiscali

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

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 9 - Diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

Garanzie di assicurazione

Art. 11 - Oggetto dell'assicurazione

È considerato *infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una *invalidità permanente* o il ricovero in *Istituto di Cura* pubblico o privato.

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

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

Art. 12 - Persone assicurate

L'assicurazione si intende valida a favore del *Contraente* e di tutti i membri del rispettivo *nucleo familiare* (così come di seguito specificato) purché i relativi nominativi risultino, al momento del *sinistro*, dallo stato di famiglia del *Contraente*.

Costituiscono *nucleo familiare* del *Contraente* esclusivamente se evidenziati dallo stato di famiglia:

- il coniuge (purché non divorziato o separato legalmente);
- il convivente more uxorio;
- i figli dell'Assicurato o del coniuge o del convivente more uxorio.
- Nella qualifica di "figli" devono ritenersi compresi anche:
 - i figli naturali legalmente riconosciuti;
 - i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge o del convivente more uxorio;
 - i minori legalmente affidati od adottati.

Art. 13 - Garanzie prestate e somme assicurate

Il *Contraente* della presente *polizza* assicurativa sceglie all'atto della stipula uno dei sottoelencati Piani di copertura (A, B, C e D).

Detta garanzia deve intendersi valida sia per il *Contraente* che per gli eventuali altri membri del *nucleo familiare* se assicurabili (fatto salvo quanto riportato all'Art. 23).

Resta inteso che il *Contraente* potrà ad ogni ricorrenza annuale del contratto modificare il Piano di copertura precedentemente scelto.

Resta espressamente inteso che, in caso di *sinistro* indennizzabile a termini di *polizza*, l'*Impresa* non garantirà in nessun caso ad un singolo Assicurato o ai suoi aventi diritto, somme superiori rispetto a quelle derivanti dall'adesione al Piano D, secondo quanto previsto dal successivo Art. 14 - (Ripartizione delle somme assicurate - determinazione delle stesse), anche quando questi risulti assicurato con più polizze stipulate in qualità di *Contraente* o risulti componente di uno o più *nuclei familiari* assicurati.

Qualora si accertasse il superamento del precedente limite assicurabile per *nucleo familiare*, cessa l'obbligo da parte dell'Assicurato di corrispondere ulteriori *premi* assicurativi per l'eccedenza non assicurabile e contestualmente l'*Impresa* provvederà alla restituzione, anche pro quota, dei *premi* già versati.

GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE	PIANO A	PIANO B	PIANO C	PIANO D
Morte (premorienza)	€ 60.000,00	€ 120.000,00	€ 180.000,00	€ 240.000,00
Invalidità Permanente	€ 60.000,00	€ 120.000,00	€ 180.000,00	€ 240.000,00
Diaria da Ricovero	€ 30,00	€ 60,00	€ 90,00	€ 120,00

Art. 14 - Ripartizione delle somme assicurate - determinazione delle stesse

Ai fini della determinazione della *somma assicurata* in caso di *sinistro* l'*Impresa* procederà come segue: qualora nel *nucleo familiare* del *Contraente*, desumibile dallo stato di famiglia al momento del *sinistro*, risultino altri membri della famiglia assicurabili così come definito dall'Art. 12 (Persone assicurate), la somma complessivamente assicurata di cui al precedente Art. 13 (Garanzie prestate e somme assicurate) sarà convenzionalmente suddivisa in parti uguali tra gli *Assicurati*.

Resta inteso che, indipendentemente dal numero delle persone assicurate al momento del *sinistro*, il minimo capitale garantito per persona non potrà essere inferiore al 33% della *somma assicurata* per l'intero *nucleo*.

Art. 15 - Morte

La *somma assicurata* per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'*Assicurato* risulti conseguente ad *infortunio* risarcibile a termini di *polizza* e questa si verifichi entro due anni dal giorno in cui l'*infortunio* stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata in parti uguali dall'*Impresa* agli eredi legittimi o testamentari dell'*Assicurato*.

Art. 16 - Morte presunta

Qualora a seguito di *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'*Impresa* liquiderà ai *Beneficiari* il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 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, l'*Impresa* avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'*Assicurato* non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'*invalidità* eventualmente subita o residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi altri due anni dall'evento subito e quindi senza che possano, da parte dell'*Impresa*, essere invocati eventuali termini di prescrizione che, tutt'al più, decorreranno da quel momento.

Art. 17 - Garanzie aggiuntive morte per infortunio

a) Commorienza – Protezione per i figli

Qualora il medesimo *infortunio*, fino a due anni dal

giorno dell'evento, provochi la morte dell'*Assicurato* e del suo coniuge non legalmente separato l'*Impresa* liquiderà ai loro figli fiscalmente a carico, presenti nello stato di famiglia al momento del *sinistro*, un ulteriore importo onnicomprensivo e forfettario pari a Euro 25.000,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla somma liquidata per il caso di morte per *infortunio*.

b) Morte per incidente stradale a bordo di mezzo di trasporto privato

Qualora l'*Assicurato* viaggi in qualità di autista o passeggero a bordo di un'automobile privata, di un veicolo a motore terrestre o di una bicicletta e a causa di un incidente stradale ne consegua un *infortunio* mortale garantito con la presente *polizza*, l'*Impresa* liquiderà ai *Beneficiari* l'*indennizzo* previsto per il caso di morte per *infortunio* maggiorato del 10% a condizione che, al momento dell'incidente, l'*Assicurato* fosse in regola con le norme di sicurezza previste dalla tipologia del mezzo di trasporto utilizzato.

c) Morte per infortunio a bordo di un mezzo di trasporto pubblico

Qualora l'*Assicurato* viaggi in qualità di passeggero a bordo di un mezzo di trasporto pubblico: aereo, terrestre o acquatico, regolarmente autorizzato al trasporto di passeggeri, ed a causa di un incidente ne consegua un *infortunio* mortale, garantito con la presente *polizza*, l'*Impresa* liquiderà ai *Beneficiari* l'*indennizzo* previsto per il caso di morte per *infortunio* maggiorato del 20%.

Art. 18 - Invalidità permanente

Se l'*infortunio* ha per conseguenza una *invalidità permanente* e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'*infortunio* è avvenuto, l'*Impresa* liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla *somma assicurata* secondo le percentuali previste dalla seguente tabella in proporzione al grado di *invalidità permanente* accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Estratto tabella ANIA

% invalidità permanente

TIPOLOGIA DI SINISTRO	DESTRO	SINISTRO
Per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
Per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%
Per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
Per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
Per la perdita di un piede	40%	40%
Per la perdita del pollice	18%	16%
Per la perdita di una falange del pollice	9%	8%
Per la perdita dell'indice	14%	12%
Per la perdita del mignolo	12%	10%
Per la perdita del medio	8%	6%
Per la perdita dell'anulare	8%	6%
Per la perdita di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Per la perdita di un alluce	5%	5%
Per la perdita di una falange dell'alluce	2,5%	2,5%
Per la perdita di ogni altro dito del piede	3%	3%
Per la perdita di una falange di altro dito del piede	1%	1%
Per la sordità completa di un orecchio	10%	10%
Per la sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	25%
Per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Per la stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Per la stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Per esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
Per esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
Per esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12 ^a vertebra dorsale	10%	
Per esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
Per esiti di frattura del sacro	3%	
Per esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Per postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Per la perdita anatomica di un rene	15%	
Per la perdita anatomica della milza	10%	

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

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

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera *invalidità permanente* soltanto l'asportazione totale.

In caso di dichiarato o constatato mancinismo le percentuali di *invalidità permanente* stabilite per l'arto destro e per la mano destra si intendono riferite all'arto sinistro e alla mano sinistra.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella ANIA, 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.

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.

Resta inteso che nella valutazione dell'*invalidità permanente* relativa ad *Assicurati* di età inferiore ai 18 anni al momento del *sinistro*, si terrà conto del 70% delle percentuali riportate nella precedente tabella. Detto limite di età viene ridotto a 15 anni qualora si tratti di *Assicurato* lavoratore.

Art. 19 - Liquidazione dell'invalidità permanente

La liquidazione dell'*indennizzo* dovuto per *invalidità permanente* viene determinata come segue: non verrà riconosciuto alcun *indennizzo* per *invalidità permanente* pari o inferiore al 3% della totale (*franchigia*).

Se invece l'*invalidità permanente* risulta:

- superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'*indennizzo* verrà liquidato solo per la parte eccedente la *franchigia* sopra indicata;
- superiore al 10% della totale e fino al 50% della totale, l'*indennizzo* verrà liquidato senza l'applicazione della *franchigia* sopra indicata;
- superiore al 50% della totale e fino al 75% della totale, l'*indennizzo* verrà liquidato nella misura del 100% della *somma assicurata* per persona;
- superiore al 75% della totale, l'*indennizzo* verrà liquidato nella misura del 150% della *somma assicurata* per persona.

Art. 20 - Garanzia aggiuntiva - previdenza integrativa casalinga

Qualora l'*Assicurato* sia una *casalinga* e subisca un *infortunio* documentabile, e indennizzabile a termini della presente *polizza*, mentre svolge un'attività lavorativa finalizzata alle cure della propria famiglia e dell'ambiente in cui dimora che gli procuri una *invalidità permanente* accertata pari o superiore al 33% della totale, l'*Impresa* corrisponde all'*Assicurato* un ulteriore importo complessivo pari a Euro 20.000,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla somma liquidata per il caso di *invalidità permanente* da *infortunio*.

Art. 21 - Garanzia aggiuntiva - infortuni presso uffici postali

Qualora l'*Assicurato* subisca un *infortunio* indennizzabile a termini della presente *polizza* mentre si trova, in qualità di cliente, all'interno degli uffici postali ovvero presso lo sportello Postamat o all'esterno degli stessi con il limite di 1 ora successiva al momento in cui viene effettuata un'operazione sul conto BancoPosta documentata con ricevuta, l'*Impresa* corrisponde all'*Assicurato* o ai suoi aventi diritto un ulteriore importo complessivo pari a Euro 7.500,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla

somma assicurata per il caso di morte per *infortunio* oppure un importo complessivo pari a Euro 2.000,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla somma liquidata per il caso di *invalidità permanente* da *infortunio*.

Art. 22 - Diaria per ricovero a seguito di infortunio

Qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di *polizza* l'*Assicurato* venga ricoverato in *Istituto di Cura* pubblico o privato, l'*Impresa* corrisponde la *diaria* garantita per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, con il limite massimo di 365 giorni.

La *diaria* di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione di copia della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'*Istituto di Cura* attestante la causa e la durata del *ricovero*.

Ai fini del pagamento della *diaria*, il giorno di entrata in *Istituto di Cura* e quello di dimissioni dal medesimo, vengono considerati come un giorno unico.

Non sono considerati *ricoveri* indennizzabili le degenze diurne in *day hospital*.

Qualora l'*Assicurato*, in regola con le norme di sicurezza previste dalla tipologia del mezzo di trasporto utilizzato, venga ricoverato in *Istituto di Cura* pubblico o privato a seguito di un incidente avrà diritto alle seguenti maggiorazioni dell'importo previsto per la *diaria da ricovero*:

- 50% qualora si trovi a bordo di un mezzo di trasporto privato;
- 100% qualora si trovi a bordo di un mezzo di trasporto pubblico in qualità di passeggero.

Art. 23 - Persone non assicurabili

Qualora la copertura assicurativa di cui al presente contratto interessi più *Assicurati* facenti parte dello stesso *nucleo familiare*, questa resta in vigore per gli aventi diritto anche quando uno o più componenti del *nucleo* raggiungono i limiti di età di cui ai paragrafi che seguono.

Qualora invece la copertura assicurativa si riferisse al solo *Contraente/Assicurato* i *premi* che fossero stati incassati dopo il raggiungimento del limite di età verranno restituiti al *Contraente* (con esclusione delle imposte);

L'*assicurazione* non vale:

- a) relativamente alla garanzia morte per *infortunio*, per le persone di età superiore agli 80 anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'80° anno, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di *premi* scaduti dopo il compimento dell'età suddetta;
- b) relativamente alla garanzia *invalidità permanente* da *infortunio*, per le persone di età superiore ai 75

- anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di *premi* scaduti dopo il compimento dell'età suddetta;
- c) relativamente alla garanzia *diaria da ricovero* per *infortunio*, per le persone di età superiore agli 80 anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'80° anno, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di *premi* scaduti dopo il compimento dell'età suddetta;
- d) relativamente a tutte le coperture per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici. In questi casi l'*assicurazione* cessa col manifestarsi di una delle predette condizioni senza l'obbligo di corresponsione di ulteriori *premi* assicurativi né restituzione di eventuali *premi* già pagati;
- e) relativamente a tutte le coperture, l'*assicurazione* non copre le persone portatrici di *invalidità permanente* già accertata pari o superiore ai 2/3 della capacità generica. In questo caso l'*assicurazione* cessa col manifestarsi di predetta condizione senza l'obbligo di corresponsione di ulteriori *premi* assicurativi né restituzione di eventuali *premi* già pagati.

Art. 24 - Esclusioni

Sono esclusi dall'*assicurazione* gli *infortuni* causati da:

- a) guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione;
- b) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- c) delitti dolosi compiuti dall'*Assicurato*;
- d) partecipazione attiva dell'*Assicurato* a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- e) abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- f) ubriachezza accertata;
- g) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- h) tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da un *infortunio* verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza della *polizza*.

Condizioni che regolano la denuncia e la liquidazione dei sinistri

Art. 25 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

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 alla direzione dell'*Impresa* entro 30 giorni dall'*infortunio* o dal momento in cui il *Contraente*, l'*Assicurato* o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito modulo di denuncia predisposto dall'*Impresa*.

Successivamente l'*Assicurato* deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'*infortunio* abbia cagionato la morte dell'*Assicurato* o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'*Impresa*.

L'*Assicurato* o, in caso di morte il *Beneficiario*, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'*Impresa*, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

E' fatto preciso obbligo all'*Assicurato* di presentare, unitamente alla denuncia di *infortunio*, l'originale del certificato dello stato di famiglia rilasciato dai preposti uffici dell'amministrazione pubblica.

Art. 26 - Criteri di indennizzabilità

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

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

Art. 27 - Cumulo di indennizzi - catastrofale

Se dopo il pagamento di un *indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro un anno dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, l'*Impresa* corrisponde ai *Beneficiari* dell'*Assicurato* in parti eguali, la differenza tra l'*indennizzo* pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'*indennizzo* per *invalidità permanente* è di carattere personale e

quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*infortunio* dopo che l'*indennizzo* sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'*Impresa* paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima. Nel caso di un unico evento che provochi l'*infortunio* di più persone che hanno stipulato la polizza Posteassicura Infortuni, l'esborso massimo complessivo a carico dell'*Impresa* non potrà in nessun caso eccedere 15 (quindici) volte la media dei capitali assicurati relativi alle singole teste. Qualora gli *indennizzi* liquidabili ai sensi di *polizza* eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da *sinistro* e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 28 - Controversie su natura e conseguenze delle lesioni

Per ogni controversia che dovesse insorgere tra l'*Assicurato* e l'*Impresa* in merito all'indennizzabilità del *sinistro* o circa la misura degli *indennizzi*, si procederà mediante arbitrato di un Collegio Medico composto da tre membri.

I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti stesse ed il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio 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. 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.

Art. 29 - Esonero denuncia infermità ed altre assicurazioni

Il *Contraente* e/o gli *Assicurati* sono esonerati dall'obbligo della denuncia di infermità preesistenti alla stipula del contratto o della sottoscrizione di altre *polizze infortuni*.

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Nell'ipotesi che Lei subisca un *infortunio*, risarcibile 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" di seguito riportato 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 e 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 e lo Stato di Famiglia, che si riferisce alla data di accadimento dell'*infortunio* e che viene rilasciato dai preposti Uffici dell'Amministrazione Pubblica, devono essere spediti, entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'*infortunio*, con Raccomandata A.R. a:

UNIONVITA S.p.A.

**Ufficio Sinistri Posteassicura c/o CLAIMWEB
Via Nino Bixio, 38 - 20129 Milano**

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

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

A) "Diaria da Ricovero per Infortunio"

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

B) "Invalidità Permanente da Infortunio"

1. Relazione del medico di famiglia con descrizione dei postumi invalidanti;
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'*infortunio* e comprovanti l'andamento dello stesso.

C) "Morte da Infortunio"

1. Certificato di morte in originale;
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità

di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria da cui si possano rilevare le precise circostanze del decesso;

3. Certificato sostitutivo dell'Atto di Notorietà in originale o, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento e, in caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'*indennizzo* da parte del Tutore;
4. In caso di morte causata da un *infortunio* avvenuto all'interno degli Uffici Postali o presso lo sportello Postamat, documento attestante l'avvenuta operazione sul conto BancoPosta (ad esempio: ricevuta dell'operazione).

L'*Impresa* 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...).

Le ricordiamo, infine, di compilare con esattezza i campi relativi ai dettagli del conto corrente sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'*indennizzo* indicando l'intestatario, il codice CIN, il codice ABI, il codice CAB ed il numero di Conto Corrente completo.

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o non accompagnato dal Certificato di Stato di Famiglia 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.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003

In applicazione del D. Lgs. 196/2003 (di seguito denominato Codice), La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ⁽¹⁾.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative ⁽²⁾

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti ⁽³⁾ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge ⁽⁴⁾ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili ⁽⁵⁾ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela ⁽⁶⁾, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" ⁽⁷⁾.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati ⁽⁸⁾ dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti. Nella nostra Società, i dati

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

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁹⁾; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Titolare e responsabile del trattamento dei dati

Ex Art. 29 del Codice, UNIONVITA S.p.A., in qualità di Titolare ha nominato Responsabile del trattamento dei dati personali Poste Assicura S.p.A., con sede a Roma, Largo Virgilio Testa, 19, codice fiscale, partita IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 07140521001, in quanto atta a fornire idonea garanzia di pieno rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. Il Titolare ha altresì designato quale Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice il Servizio Privacy UNIONVITA S.p.A. Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 Roma, fax 0649216300.

NOTE

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 9);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici, per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali:
 - Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati
 - CIRT, per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati, per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici, la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi, ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni, ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria, ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
 L'elenco completo e aggiornato dei soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.
- 8) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 9) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

Testo degli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione

Art. 60 Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

Art. 62 Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

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

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

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (49 e seguenti; Cod. Proc. Civ. 726).

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato (1203), fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili (1589).

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione (1589).

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

Nota

Il secondo comma è stato dichiarato illegittimo dalla Corte Costituzionale (21 maggio 1975, n. 117) per ciò che riguarda il non annoverare, fra le persone nei confronti delle quali non è ammessa la surrogazione, il coniuge dell'assicurato.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (1901).

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione (1928 e seguenti) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1917), il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

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

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità (1928 e seguenti).

