

- j. sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, altre malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, spina bifida, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite SI NO
- 4) **Non soffrire di una malattia cronica o terminale, non usufruire o non aver usufruito di esenzione totale dal pagamento del ticket sanitario per malattie invalidanti croniche o rare** SI NO
- 5) **Non essere stato riconosciuto invalido civile o invalido sul lavoro, non beneficiare di una pensione di invalidità superiore al 20% o di non aver fatto domanda per ottenerla** SI NO
- 6) **Non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio e in ogni caso per più di 25 giorni solari consecutivi per malattia** SI NO

Qualora abbia dato anche una sola risposta negativa alle domande dalla 1 alla 6, il Richiedente risulta non assicurabile.

- 7) **Non svolgere attività professionali che prevedano accesso a tralicci, tetti, ponteggi, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo** SI NO
- 8) **Non svolgere attività professionale di costruttore o collaudatore di macchinari industriali, autista di macchinari pesanti (bulldozer gru, ruspe, battipali, torri di trivellazione, escavatori, carrelli elevatori, montacarichi, demolitori di edifici e draghe), controfigura cinematografica o personale circense** SI NO
- 9) **Non praticare attività sportive a livello professionistico** salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali SI NO
- 10) **Non praticare sport pericolosi** (quali pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman) SI NO

Qualora abbia risposto negativamente alle domande dalla 7 alla 10, si ricorda che, sulla base delle Esclusioni di cui all'art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione, i sinistri derivanti dallo svolgimento/pratica di tali professioni/attività non saranno considerati indennizzabili ai fini della presente copertura assicurativa.

11) Di essere appartenente ad una delle seguenti categorie lavorative:

Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato

(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo indeterminato)

Lavoratore Dipendente a tempo determinato

(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo determinato; (iii) oppure sia lavoratore con contratto di apprendistato, nonché le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio, nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917, lettere a) lavoratori soci di cooperative, c) beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, g) beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)

Lavoratore Autonomo

(risulta tale la persona fisica che abbia presentato, ai fini IRPEF, una dichiarazione relativa all'anno

precedente: (i) che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o di pensione; (ii) nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente o di pensione; (iii) che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti «reddito agrario», «reddito di lavoro autonomo», «redditi di Impresa» e/o redditi derivanti dalla partecipazione in Società di persone)

Non Lavoratore □

(risulta tale la persona fisica che non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato o determinato, né in quella di Lavoratore Autonomo. A titolo di esempio rientrano in tale categoria le casalinghe, i pensionati, gli studenti)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del Questionario assuntivo, il Richiedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, il Richiedente può chiedere, a proprie spese, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nel presente Questionario Assuntivo, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, azienda sanitarie ai quali l'assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo in particolare che tali informazioni ed atti sanitari siano dall'assicuratore stesso comunicati e sottoposti all'esame di persone o enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

Firma del Richiedente

Mod. 0392/1 - Edizione maggio 2018



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Originale per Poste Assicura □ • per il cliente □ • per l'ufficio postale □

- j. sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, altre malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, spina bifida, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite SI NO
- 4) **Non soffrire di una malattia cronica o terminale, non usufruire o non aver usufruito di esenzione totale dal pagamento del ticket sanitario per malattie invalidanti croniche o rare** SI NO
- 5) **Non essere stato riconosciuto invalido civile o invalido sul lavoro, non beneficiare di una pensione di invalidità superiore al 20% o di non aver fatto domanda per ottenerla** SI NO
- 6) **Non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio e in ogni caso per più di 25 giorni solari consecutivi per malattia** SI NO

Qualora abbia dato anche una sola risposta negativa alle domande dalla 1 alla 6, il Richiedente risulta non assicurabile.

- 7) **Non svolgere attività professionali che prevedano accesso a tralicci, tetti, ponteggi, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo** SI NO
- 8) **Non svolgere attività professionale di costruttore o collaudatore di macchinari industriali, autista di macchinari pesanti (bulldozer gru, ruspe, battipali, torri di trivellazione, escavatori, carrelli elevatori, montacarichi, demolitori di edifici e draghe), controfigura cinematografica o personale circense** SI NO
- 9) **Non praticare attività sportive a livello professionistico** salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali SI NO
- 10) **Non praticare sport pericolosi** (quali pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman) SI NO

Qualora abbia risposto negativamente alle domande dalla 7 alla 10, si ricorda che, sulla base delle Esclusioni di cui all'art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione, i sinistri derivanti dallo svolgimento/pratica di tali professioni/attività non saranno considerati indennizzabili ai fini della presente copertura assicurativa.

11) Di essere appartenente ad una delle seguenti categorie lavorative:

Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato
(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo indeterminato)

Lavoratore Dipendente a tempo determinato
(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo determinato; (iii) oppure sia lavoratore con contratto di apprendistato, nonché le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio, nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917, lettere a) lavoratori soci di cooperative, c) beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, g) beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)

Lavoratore Autonomo
(risulta tale la persona fisica che abbia presentato, ai fini IRPEF, una dichiarazione relativa all'anno)

precedente: (i) che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o di pensione; (ii) nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente o di pensione; (iii) che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti «reddito agrario», «reddito di lavoro autonomo», «redditi di Impresa» e/o redditi derivanti dalla partecipazione in Società di persone)

Non Lavoratore □

(risulta tale la persona fisica che non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato o determinato, né in quella di Lavoratore Autonomo. A titolo di esempio rientrano in tale categoria le casalinghe, i pensionati, gli studenti)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del Questionario assuntivo, il Richiedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, il Richiedente può chiedere, a proprie spese, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nel presente Questionario Assuntivo, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, azienda sanitarie ai quali l'assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo in particolare che tali informazioni ed atti sanitari siano dall'assicuratore stesso comunicati e sottoposti all'esame di persone o enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

Firma del Richiedente

Mod. 0392/1 - Edizione maggio 2018



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteavita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it
• Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Originale per Poste Assicura □ • per il cliente □ • per l'ufficio postale □

- j. sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, altre malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, spina bifida, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite SI NO
- 4) **Non soffrire di una malattia cronica o terminale, non usufruire o non aver usufruito di esenzione totale dal pagamento del ticket sanitario per malattie invalidanti croniche o rare** SI NO
- 5) **Non essere stato riconosciuto invalido civile o invalido sul lavoro, non beneficiare di una pensione di invalidità superiore al 20% o di non aver fatto domanda per ottenerla** SI NO
- 6) **Non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio e in ogni caso per più di 25 giorni solari consecutivi per malattia** SI NO

Qualora abbia dato anche una sola risposta negativa alle domande dalla 1 alla 6, il Richiedente risulta non assicurabile.

- 7) **Non svolgere attività professionali che prevedano accesso a tralicci, tetti, ponteggi, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo** SI NO
- 8) **Non svolgere attività professionale di costruttore o collaudatore di macchinari industriali, autista di macchinari pesanti (bulldozer gru, ruspe, battipali, torri di trivellazione, escavatori, carrelli elevatori, montacarichi, demolitori di edifici e draghe), controfigura cinematografica o personale circense** SI NO
- 9) **Non praticare attività sportive a livello professionistico** salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali SI NO
- 10) **Non praticare sport pericolosi** (quali pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman) SI NO

Qualora abbia risposto negativamente alle domande dalla 7 alla 10, si ricorda che, sulla base delle Esclusioni di cui all'art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione, i sinistri derivanti dallo svolgimento/pratica di tali professioni/attività non saranno considerati indennizzabili ai fini della presente copertura assicurativa.

11) **Di essere appartenente ad una delle seguenti categorie lavorative:**

Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato

(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo indeterminato)

Lavoratore Dipendente a tempo determinato

(risulta tale la persona fisica che: (i) abbia superato il periodo di prova; (ii) sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano a tempo determinato; (iii) oppure sia lavoratore con contratto di apprendistato, nonché le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: "collaboratori coordinati e continuativi", "lavoratori a progetto", lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di "Job on Call", "Job Sharing", "Staff Leasing", inserimento non soppressi dalla legge 92/2012, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio, nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR 22.12.1986 n. 917, lettere a) lavoratori soci di cooperative, c) beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento, g) beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)

Lavoratore Autonomo

(risulta tale la persona fisica che abbia presentato, ai fini IRPEF, una dichiarazione relativa all'anno)

precedente: (i) che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o di pensione; (ii) nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente o di pensione; (iii) che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti «reddito agrario», «reddito di lavoro autonomo», «redditi di Impresa» e/o redditi derivanti dalla partecipazione in Società di persone)

Non Lavoratore □

(risulta tale la persona fisica che non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato o determinato, né in quella di Lavoratore Autonomo. A titolo di esempio rientrano in tale categoria le casalinghe, i pensionati, gli studenti)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del Questionario assuntivo, il Richiedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, il Richiedente può chiedere, a proprie spese, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nel presente Questionario Assuntivo, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Firma del Richiedente

Il Richiedente dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, azienda sanitarie ai quali l'assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo in particolare che tali informazioni ed atti sanitari siano dall'assicuratore stesso comunicati e sottoposti all'esame di persone o enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

Firma del Richiedente

Mod. 0392/1 - Edizione maggio 2018



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteavita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241
• Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it
• Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000.00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Originale per Poste Assicura □ • per il cliente □ • per l'ufficio postale □