

postapersona semprepresente

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA, A PREMIO RICORRENTE

Mod. 225 ed. Novembre 2023

La documentazione contrattuale contiene le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Il Contraente deve ricevere il Set informativo prima della sottoscrizione del Contratto.

Il presente Contratto è redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico per contratti semplici e chiari.

**Posteitaliane**

**Postevita**  
GruppoAssicurativoPostevita

# L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

**Registrati per consultare la tua posizione assicurativa ed avere accesso ai servizi online  
Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7**

## NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi passaggi per **creare un account di Poste** ed accedere ai servizi online:

- 1) Vai sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
- 2) Clicca su **Registrati** e completa il processo di registrazione per ottenere le credenziali di accesso (nome utente e password) al sito [poste.it](http://poste.it).

In alternativa puoi recarti nell'**Ufficio Postale** che preferisci e richiedere la registrazione al sito [poste.it](http://poste.it). In questo caso, al primo accesso con le credenziali temporanee che ti saranno fornite, ti sarà chiesto di confermare/indicare un indirizzo e-mail da utilizzare come nome utente e scegliere la password definitiva da associare al tuo account.

## SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

### SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE?

**Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi al tuo conto online.**

- 1) Vai sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it), clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito [poste.it](http://poste.it) (nome utente e password).
- 2) Ricevi la **Notifica in App BancoPosta** ed autorizza con **Codice PosteID** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).  
*In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato al tuo conto. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.*

### SEI TITOLARE DI UNA CARTA POSTEPAY?

**Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi alla tua carta online.**

- 1) Vai sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito [poste.it](http://poste.it) (nome utente e password).
- 2) Ricevi la **Notifica in App Postepay** ed autorizza con **Codice PosteID** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).  
*In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato alla tua carta. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.*

## NON SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE O DI UNA CARTA POSTEPAY?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa segui questi passaggi:

- 1) Vai sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito [poste.it](http://poste.it) (nome utente e password).
- 2) **Richiedi** tramite SMS il **Codice di conferma** che ti sarà inviato **sul numero di telefono associato al tuo account**.
- 3) **Inserisci il Codice di conferma** ricevuto tramite SMS per completare l'accesso.

*Al primo accesso all'Area Riservata Assicurativa ti è richiesto di attivare il nuovo account di Poste (il tuo indirizzo e-mail diventa il tuo nuovo nome utente), se già non lo hai fatto, e successivamente di recarti all'Ufficio Postale che preferisci (presso la sala consulenza o lo sportello) per la verifica della tua identità ed attivazione del tuo account all'Area Riservata Assicurativa. Porta con te un documento di identità in corso di validità e chiedi l'identificazione sugli applicativi di Poste Italiane per l'accesso all'Area Riservata Assicurativa (sistema NFID).*

## HAI L'IDENTITÀ DIGITALE POSTEID ABILITATO A SPID?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa con l'Identità Digitale PosteID abilitato a SPID segui questi veloci passaggi:

- 1) Vai sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
- 2) Clicca su **Accedi con PosteID**.
- 3) Inserisci le **credenziali di accesso** per PosteID abilitato a SPID.

Se sei un Cliente Business (professionista o piccola impresa), ti basta completare la registrazione a [poste.it](http://poste.it) nella Sezione Business ed inserire le credenziali (nome utente e password) sul sito [postevita.it](http://postevita.it) o [poste-assicura.it](http://poste-assicura.it) per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa.

Per maggiori informazioni sulle modalità di accesso all'Area Riservata Assicurativa e per trovare riposta alle domande più frequenti, visita la pagina: <https://postevita.poste.it/accesso-area-clienti.html>

## ASSISTENZA CLIENTI



### Chiamaci

**Poste Vita 800.31.61.81**  
**Poste Assicura 800.13.18.11**

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00  
(chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)

# INDICE

<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b> .....	5
Art. 1 - In che cosa consiste l'Assicurazione? .....	5
Art. 2 - Quanto dura il Contratto e quali sono i limiti di età per avere la copertura?.....	6
2.1 - Esiste un obbligo di astensione da parte di PosteVita? ...	6
Art. 3 - Cosa si intende per Stato di Non Autosufficienza?.....	6
Art. 4 - Cosa si intende per attività ordinarie della vita quotidiana?.....	7
Art. 5 - Come si gestiscono le controversie mediche?.....	8
Art. 6 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fa dichiarazioni inesatte o reticenti?.....	9
6.1 - Quali sono le comunicazioni che il Contraente è tenuto a fare alla Compagnia?.....	10
Art. 7 - Dove è possibile stipulare la polizza e quando comincia la copertura?.....	10
7.1 - Quali sono le modalità per sottoscrivere il Contratto? ....	10
Art. 8 - A quanto ammonta il Premio? .....	11
8.1 - Come si paga il premio?.....	12
Art. 9 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio? .....	12
Art. 10 - È possibile riprendere il pagamento dei premi per riattivare il Contratto?.....	13
Art. 11 - Quando si riduce o si risolve definitivamente il Contratto? ...	14
Art. 12 - Quando e in che modo Poste Vita può rivedere il premio? ..	14
Art. 13 - Ci sono casi in cui la Non Autosufficienza non è coperta dall'assicurazione? .....	15
Art. 14 - La copertura prevede un periodo di Carenza? .....	16
14.2 - È possibile stipulare il Contratto senza Carenza? .....	17
Art. 15 - Cosa succede se l'Assicurato ha altre polizze PostaPersonaSemprePresente con PosteVita?.....	18
Art. 16 - È possibile revocare la proposta?.....	18
Art. 17 - Si può recedere dal Contratto? .....	18

Art. 18 - Come si recede in corso di Contratto?.....	19
Art. 19 - Chi è il Beneficiario in caso di Non Autosufficienza? .....	19
Art. 20 - Chi è il Delegato?.....	20
Art. 21 - È possibile cedere il Contratto? .....	20
Art. 22 - È possibile pignorare o vincolare il presente Contratto? .....	21
Art. 23 - Le somme dovute da Poste Vita possono essere pignorate o sequestrate? .....	21
Art. 24 - Cosa bisogna fare e quali documenti bisogna presentare a Poste Vita per il pagamento della rendita? .....	21
24.1 - Cosa fa Poste Vita quando riceve la comunicazione dello stato di Non Autosufficienza? .....	22
24.2 - Quando e come paga la rendita Poste Vita? .....	23
24.3 - Cosa si deve fare se si recupera l'autosufficienza? ....	24
24.4 - Come controlla Poste Vita se lo stato di Non Autosufficienza perdura? .....	25
24.5 - In caso di esito negativo, la richiesta di pagamento della rendita può essere riproposta? .....	26
Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al Contratto? .....	26
Art. 26 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita? .....	26
Art. 27 - Quale legislazione si applica a questo Contratto? .....	26
<b>DOCUMENTO DI POLIZZA (FAC-SIMILE) .....</b>	<b>27</b>
<b>DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE .....</b>	<b>31</b>
<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>33</b>

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Postapersona Sempre Presente

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

Il presente Contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nel Documento di Polizza e nelle eventuali appendici rilasciate da Poste Vita S.p.A. (di seguito "Poste Vita");
- dalle disposizioni di legge in materia.

Le parole con l'iniziale maiuscola sono spiegate nel Glossario.

I rimandi ad altri articoli sono indicati dalla freccia ►.

#### ***Art. 1 - In che cosa consiste l'Assicurazione?***

PostaPersonaSemprePresente (LTC) è un'Assicurazione di rendita vitalizia pagabile al verificarsi di uno stato di Non Autosufficienza come di seguito meglio definito (► art. 3).

La Non Autosufficienza è coperta dall'Assicurazione qualunque ne sia la causa e senza limiti territoriali, ferme restando le esclusioni e le carenze di polizza (► artt. 13,14).

Al verificarsi di tale condizione, è prevista la corresponsione all'Assicurato di:

1. una rendita mensile vitalizia posticipata, il cui importo prescelto dal Contraente ed indicato in polizza, varia tra un importo minimo pari ad Euro 500,00 e un importo massimo pari a Euro 2.500,00;

2. un versamento “una tantum”, ed in unica soluzione, di un importo forfettario pari a 5 volte il valore della rendita mensile di cui al punto precedente. Il pagamento dell’importo forfettario sarà corrisposto dalla Compagnia solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

## **Art. 2 - Quanto dura il Contratto e quali sono i limiti di età per avere la copertura?**

La durata di PostapersonaSemprePresente coincide con la vita dell’Assicurato ovvero la tipologia di tale Contratto è a “vita intera”. Il decesso dell’Assicurato determina l’estinzione del Contratto.

 **Al momento della sottoscrizione del Contratto l’Assicurato non può avere un’Età Assicurativa inferiore a 30 anni e superiore a 70 anni.**

### **2.1 - Esiste un obbligo di astensione da parte di PosteVita?**

 L’adeguata verifica della clientela è un obbligo previsto dalla normativa e dalla regolamentazione in materia di Antiriciclaggio.

**Se prima di emettere la polizza, in corso di Contratto o al momento di pagare la rendita, Poste Vita non è in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, dovrà (Regolamento IVASS 44/2019) astenersi dal compiere le seguenti attività:**

- dare corso al Contratto;
- effettuare modifiche contrattuali.

## **Art. 3 - Cosa si intende per Stato di Non Autosufficienza?**

L’Assicurato è riconosciuto non autosufficiente quando:

- a causa di Malattia, Infortunio o perdita delle forze, risulta **incapace per almeno 90 giorni consecutivi (Franchigia) e presumibilmente per sempre** di svolgere almeno 3 delle 4 attività ordinarie della vita quotidiana (► art. 4) e ha bisogno dell’assistenza costante di una terza persona, anche se supportato da apparecchiature mediche e/o chirurgiche;
- è affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determina la perdita delle capacità cognitive (ad esempio il morbo di Parkinson o di Alzheimer o altre demenze invalidanti di origine organica).

La perdita delle capacità cognitive è definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali e si valuta attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento in queste aree, comprovati da un neurologo e/o gerontologo:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

L'Assicurato è considerato sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- ciò risulta dalle sue risposte a test standard; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- la sua capacità intellettuale richiede controllo e assistenza continui da parte di un'altra persona, per proteggerlo o proteggere le persone con le quali viene in contatto.

7/36

#### ***Art. 4 - Cosa si intende per attività ordinarie della vita quotidiana?***

**Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:**

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

- spostarsi: capacità di alzarsi da una sedia o dal letto e viceversa o di spostarsi da una sedia al letto e viceversa anche con l'aiuto di ausili specifici senza l'aiuto di una terza persona.

### ***Art. 5 - Come si gestiscono le controversie mediche?***

Di fronte a una controversia di natura medica sullo stato e il grado di Non Autosufficienza o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, l'Assicurato e Poste Vita di comune accordo possono richiedere la decisione di un Collegio Medico Arbitrale.

Il Collegio Medico Arbitrale è composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Assicurato, l'altro da Poste Vita mentre la scelta del terzo è di comune accordo. Se non si accordano sul terzo medico, questo viene nominato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio. Il Collegio ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che rinunciano a impugnare la decisione, tranne che nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Se lo ritiene opportuno, il Collegio può decidere di accertare in modo definitivo lo stato di Non Autosufficienza in un secondo momento, che deciderà lo stesso Collegio.

Ciascuna delle parti paga le spese del proprio medico e metà di quelle del terzo medico. Tuttavia, se il Collegio dà ragione all'Assicurato, Poste Vita paga anche le sue spese.

I risultati delle perizie del Collegio devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti.

Se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, il suo rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

## **Art. 6 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fa dichiarazioni inesatte o reticenti?**

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

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile:

- in caso di dolo o colpa grave:
  - ha diritto di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento del Contratto, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine innanzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata.
- ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto:
  - di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
  - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto.

La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

## **6.1 - Quali sono le comunicazioni che il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a fare alla Compagnia?**

Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente a Poste Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento qualsiasi mutamento che aggravi il rischio, ed in particolare l'eventuale modifica della professione svolta (Art. 1926 del Codice Civile).

Le comunicazioni possono essere inviate a:



**Poste Vita S.p.A.**  
**Portafoglio Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione, allegando il documento di identità e il codice fiscale, anche alla seguente casella di posta elettronica: [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it)

## **Art. 7 - Dove è possibile stipulare la polizza e quando comincia la copertura?**

Il Contratto può essere sottoscritto presso gli Uffici Postali abilitati di Poste Italiane S.p.A., distribuiti su tutto il territorio italiano, mediante sottoscrizione del Documento di Polizza.

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Documento di Polizza, firmato da Poste Vita S.p.A., viene sottoscritto dal Contraente.



L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno indicato nel Documento di Polizza.

## **7.1 - Quali sono le modalità per sottoscrivere il Contratto?**

La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute allegata al presente Contratto. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta da subito di emettere il Contratto, la copertura assicurativa sarà subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante dell'Assicurando.



**Qualora le condizioni di salute, la professione svolta dall'Assicurato o la pratica di talune attività sportive non permettano l'assunzione del Contratto alle condizioni standard, la Compagnia non ricorrerà a proposte alternative di assunzione dei rischi.**

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

### **Art. 8 - A quanto ammonta il Premio?**

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

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

- importo della Rendita Assicurata;
- Età Assicurativa dell'Assicurato.



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

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



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

## **8.1 - Come si paga il premio?**

Il versamento del premio annuale/mensile potrà essere regolato tramite addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale.

In caso di estinzione del Conto BancoPosta, i versamenti periodici potranno continuare, esclusivamente con periodicità annuale, oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche con regolamento presso l'Ufficio Postale.

In caso di pagamento mediante addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale, sia con cadenza annuale che con cadenza mensile, il giorno della scadenza verrà effettuato un unico tentativo di prelievo dal Conto BancoPosta/Libretto di Risparmio Postale di riferimento.

 Il Contraente prende atto e riconosce, nei confronti di Poste Vita S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alla data di scadenza, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

**In ogni caso, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo giorno successivo a quello della scadenza, e le garanzie non sono operative (► artt. 9 e 11).**

N.B: in caso di mancato buon fine dell'addebito, il pagamento potrà essere effettuato presso l'Ufficio Postale, sottoscrivendo l'apposito modello da parte del Contraente, con le modalità sopra descritte e ferme le successive scadenze di pagamento.

### **Art. 9 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio?**

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

Eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.

## **Art. 10 - È possibile riprendere il pagamento dei premi per riattivare il Contratto?**

Entro il termine massimo di 6 mesi dalla scadenza del premio (in caso di pagamento annuale) o della prima rata di premio non pagata (in caso di frazionamento mensile), il Contratto può essere riattivato presso l'Ufficio Postale o alternativamente tramite richiesta da effettuare in Area Riservata.

La riattivazione sarà concessa dietro pagamento in un'unica soluzione di tutti i premi arretrati e della rata di premio in scadenza nei 30 giorni successivi alla riattivazione. Il Contratto entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.

Trascorsi più di sei mesi dalla scadenza del premio o della prima rata di premio non pagata e comunque non oltre il termine massimo di due anni dalla suddetta scadenza (► art. 11), il Contratto può essere riattivato previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A. da inviare a:



**Poste Vita S.p.A.**  
**Portafoglio Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la richiesta, allegando il documento di identità e il codice fiscale, anche alla seguente casella di posta elettronica: [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it)**

La riattivazione può essere subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato. Qualora Poste Vita S.p.A. accetti di riattivare il Contratto senza visita medica si applicherà un periodo di carenza come previsto all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, a seconda che si tratti di infortunio, malattia o malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer).

## **Art. 11 - Quando si riduce o si risolve definitivamente il Contratto?**

L'interruzione del pagamento del premio e la mancata riattivazione del Contratto entro i due anni (► art. 10) previsti determina le seguenti situazioni:

### **A. Interruzione pagamento premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale il cui momento iniziale decorre dalla conclusione del Contratto (► art. 7) (Riduzione):**

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

### **B. Interruzione pagamento premi prima del decimo anno di vita contrattuale il cui momento iniziale decorre dalla conclusione del Contratto (► art. 7) (Risoluzione):**

in questo caso il mancato pagamento del premio (trascorso il periodo utile per la riattivazione del Contratto (► art. 10)) determina la risoluzione del Contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A. ed il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.



Resta inteso che, a fronte del mancato pagamento del premio e relativamente al caso B, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.

## **Art. 12 - Quando e in che modo Poste Vita può rivedere il premio?**

Dato il particolare rischio assicurato, la Compagnia si riserva il diritto di modificare nel corso del Contratto la base tecnica e demografica utilizzata per il calcolo del premio. Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno tre anni dalla sottoscrizione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente. Tale modifica sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione,

condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo. Ad ogni buon conto, prima della loro notificazione ai contraenti, la Compagnia presenterà preventivamente ad IVASS il dettaglio di tali evidenze tecniche. La Compagnia è inoltre disponibile, nel caso di specifica richiesta, ad approfondire al Contraente, o a persona o organismo da lui indicato, tali evidenze.

 ***Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo premio. In tal caso l'ammontare della rendita assicurata sarà ridotto in proporzione al rapporto tra il premio previsto prima della modifica della base tecnica e quello previsto successivamente alla stessa modifica. In caso di modifica della base di calcolo del premio, anche l'ammontare della prestazione assicurata di rendita ridotta nella fattispecie prevista dall'Art.11, sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto. Si rimanda alla possibilità di recedere dal contratto così come previsto dall'art. 18.***

15/36

### **Art. 13 - Ci sono casi in cui la Non Autosufficienza non è coperta dall'assicurazione?**

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

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato

- che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
  - guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
  - malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
  - problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
  - professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del Contratto non venga dichiarata;
  - eventi direttamente collegati ad attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del Contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a Poste Vita S.p.A., successivamente a tale momento.

**N.B.: in tutti i casi sopra riportati non è prevista alcuna prestazione da parte della Compagnia.**

### ***Art. 14 - La copertura prevede un periodo di Carenza?***

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

- **per infortunio:** nessuna Carenza, la garanzia è operante dalle ore 24:00 del giorno in cui il premio viene versato;
- **per malattia:** lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da un anno dalla data di decorrenza del Contratto;

- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer): lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo 3 anni dalla data di decorrenza del Contratto.

 Qualora la Non Autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni previste all'art. 1. In questo caso, però, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati.

## **14.2 - È possibile stipulare il Contratto senza Carenza?**

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

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

 Poste Vita S.p.A.  
Portafoglio Vita  
Viale Europa 190  
00144 Roma

In alternativa l'Assicurato può inviare la richiesta anche alla seguente casella di posta elettronica: [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it)

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

 La Compagnia comunica al Contraente l'eliminazione o meno del periodo di carenza.

## **Art. 15 - Cosa succede se l'Assicurato ha altre polizze PostaPersonaSemprePresente con PosteVita?**

Il presente Contratto ammette la sottoscrizione di ulteriori polizze, con la Compagnia, della stessa tipologia.



In ogni caso la rendita vitalizia mensile non potrà complessivamente superare, per tutti i contratti sottoscritti, l'importo di Euro 2.500,00 mensili dove l'importo si intende cumulativo.

La sottoscrizione di rendite integrative al presente Contratto, con taglio minimo di 100 Euro mensili di rendita assicurata, richiede la compilazione e la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui la dichiarazione di buono stato di salute non permetta la contestuale emissione del Contratto la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando, inoltre a tale garanzia aggiuntiva verrà applicato nuovamente il periodo di carenza (Art. 14).

18/36

## **Art. 16 - È possibile revocare la proposta?**

Poiché il Contratto viene sottoscritto presso gli Uffici Postali di Poste Italiane S.p.A., la revoca della proposta non è possibile.

## **Art. 17 - Si può recedere dal Contratto?**

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione, comunicandolo per raccomandata a/r a:



**Poste Vita S.p.A.**  
**Liquidazioni Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

Il Contraente deve allegare l'originale di polizza, le eventuali appendici e la richiesta di restituzione del premio.

Poste Vita e il Contraente sono liberi da ogni obbligo reciproco derivante dal Contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, attestata dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal giorno in cui riceve la comunicazione di recesso e la documentazione completa, Poste Vita rimborsa al Contraente il Premio versato al netto delle eventuali imposte.

In alternativa, è possibile recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta.

### ***Art. 18 - Come si recede in corso di Contratto?***

Il Contraente ha la facoltà di recedere in corso di Contratto in qualsiasi momento ovvero anche oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e dal pagamento del premio (► art. 17) comunicandolo per raccomandata a/r e allegando l'originale di polizza a:



**Poste Vita S.p.A.**  
**Portafoglio Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione alla seguente casella di posta elettronica: [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it)**

**In questo caso il Contratto dovrà intendersi definitivamente concluso e nulla è più dovuto da entrambe le parti.**

Poste Vita e il Contraente sono liberi da ogni obbligo reciproco derivante dal Contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, attestata dal timbro postale.

### ***Art. 19 - Chi è il Beneficiario in caso di Non Autosufficienza?***

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

## **Art. 20 - Chi è il Delegato?**

È la persona che l'Assicurato può nominare perché riscuota per lui la rendita di Non Autosufficienza.

L'Assicurato può revocare o modificare la nomina del Delegato in qualsiasi momento, anche dopo che si è verificato lo stato di Non Autosufficienza o durante l'erogazione della rendita.

L'Assicurato può comunicare a Poste Vita la nomina del Delegato e le sue eventuali revoche o modifiche con raccomandata a/r presso:



**Poste Vita S.p.A.**  
**Liquidazioni Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione alla seguente casella di posta elettronica: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it)**

20/36

## **Art. 21 - È possibile cedere il Contratto?**

Il Contraente, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 Codice Civile, può sostituire sé stesso con un'altra persona nella gestione dei rapporti che riguardano il presente Contratto. Per effettuare la cessione di Contratto la polizza non deve risultare sospesa.

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



**Poste Vita S.p.A.**  
**Portafoglio Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

Poste Vita S.p.A. provvederà ad inviare una comunicazione di avvenuta cessione del Contratto sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario. Poste Vita S.p.A. può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente Contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 Codice Civile.



**In caso di decesso del Contraente, a condizione che sia persona diversa dall'Assicurato, l'Assicurato diventa Contraente di polizza.**

### ***Art. 22 - È possibile pignorare o vincolare il presente Contratto?***

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

### ***Art. 23 - Le somme dovute da Poste Vita possono essere pignorate o sequestrate?***

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

### ***Art. 24 - Cosa bisogna fare e quali documenti bisogna presentare a Poste Vita per il pagamento della rendita?***

Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal Contratto, gli aventi diritto possono:

- recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta, ovvero
- inviare preventivamente, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:



**Poste Vita S.p.A.  
Liquidazioni Vita  
Viale Europa 190  
00144 Roma**

i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della rendita ovvero inviare una mail a [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it) avendo cura di specificare il numero della polizza, nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato.

In particolare, per riscuotere le somme dovute in caso di **Non Autosufficienza** l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Poste Vita dello stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza – Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza – Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante l'Assicurato. I già menzionati questionari sono consegnati all'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza e sono comunque disponibili sul sito internet [www.postevita.it](http://www.postevita.it) al percorso: <https://postevita.poste.it/famiglia/postapersona-sempre-presente.html> o possono essere richiesti direttamente alla Compagnia. Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.



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

### ***24.1 - Cosa fa Poste Vita quando riceve la comunicazione dello stato di Non Autosufficienza?***

Poste Vita si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data in cui riceve la denuncia. Nel caso in cui la Compagnia entro i 180 giorni utili accertasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita così come previsto dal precedente Art. 3, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative ai premi scaduti successivamente alla denuncia.

### Tempi di gestione della pratica:

- entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia e della documentazione completa Poste Vita potrebbe richiedere **ulteriore documentazione** medica o mancante rispetto a quella sopra elencata;
- entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, Poste Vita potrebbe comunicare all'Assicurato se è necessario che si sottoponga a una **visita medico-legale** da parte di un medico di fiducia della Compagnia.

Se dopo 2 mesi dal ricevimento della denuncia l'Assicurato non risponde a queste due richieste, Poste Vita gli invia una nuova comunicazione. Se dopo 1 mese dalla comunicazione l'Assicurato ancora non risponde, Poste Vita chiude la pratica. Potrà riaprirla su richiesta dell'Assicurato entro i termini previsti dalla normativa vigente.

Entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica completa o dalla data della visita medico-legale, Poste Vita si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della richiesta:

- il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza;
- il mancato riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza, con indicazione dei motivi e indicando la rivedibilità.

23/36

### **24.2 - Quando e come paga la rendita Poste Vita?**

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

**La Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata di cui al punto 1 dell'art. 1, indicata in polizza e contestualmente al primo versamento di rendita, versa altresì l'importo una tantum di cui al punto 2 dell'art. 1, sempre indicato in polizza.**



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

*I pagamenti sono effettuati tramite accredito sul Conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale, bonifico su conto corrente bancario nazionale o bonifico bancario internazionale (circuito europeo), secondo le indicazioni degli aventi diritto.*

Poste Vita paga la rendita sia se la perdita dell'autosufficienza porta a un ricovero ospedaliero sia se l'Assicurato rimane nel suo domicilio.

Se l'Assicurato muore entro 90 giorni dalla data di denuncia, Poste Vita non paga alcuna rendita.



Se l'Assicurato muore dopo i 90 giorni dalla data di denuncia ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, Poste Vita paga la rendita fino alla data del decesso qualora quest'ultimo sia conseguenza di uno stato di non autosufficienza.

**Le rendite eventualmente percepite dopo il decesso devono essere restituite a Poste Vita con gli interessi legali.**

24/36

### **24.3 - Cosa si deve fare se si recupera l'autosufficienza?**

L'Assicurato deve comunicarlo a Poste Vita con raccomandata a/r entro 60 giorni da quando ne è venuto a conoscenza a:



**Poste Vita S.p.A.  
Liquidazioni Vita  
Viale Europa 190  
00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione alla seguente casella di posta elettronica: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it)**

Se il recupero si verifica dopo l'inizio dell'erogazione della rendita, questa si interrompe.

## **24.4 - Come controlla Poste Vita se lo stato di Non Autosufficienza perdura?**

Dal momento dell'erogazione della rendita, alla fine di ogni anno solare, l'Assicurato deve inviare un certificato da cui risulti il permanere dello stato di Non Autosufficienza a:

 **Poste Vita S.p.A.**  
**Liquidazioni Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione alla seguente casella di posta elettronica: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it)**

 **A sue spese e in ogni momento, Poste Vita può far esaminare l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e chiedergli di presentare ogni documento che ritiene necessario per valutare lo stato di Non Autosufficienza. Se l'Assicurato si rifiuta, Poste Vita può sospendere il pagamento della rendita dalla data della richiesta della visita o dei documenti.**

Se da questi accertamenti emerge che non ci sono più i requisiti per il diritto alla rendita, Poste Vita lo comunica all'Assicurato e interrompe il pagamento a partire dalla data di accertamento. L'Assicurato mantiene il diritto a ripresentare la domanda per il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza se dopo l'interruzione emergono nuovi elementi che potrebbero determinare la Non Autosufficienza.

 **Resta inteso però che l'importo forfettario sarà corrisposto dalla Compagnia solo per il primo evento di Non Autosufficienza (► art. 1, punto 2).**

 Se l'Assicurato muore, gli eredi devono comunicarlo a Poste Vita entro i 30 giorni successivi alla data del decesso a:

 **Poste Vita S.p.A.**  
**Liquidazioni Vita**  
**Viale Europa 190**  
**00144 Roma**

**In alternativa l'Assicurato può inviare la comunicazione alla seguente casella di posta elettronica: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it)**

Se Poste Vita non viene informata per tempo della morte dell'Assicurato e ha continuato a versare la rendita anche dopo il decesso, ne chiede la restituzione con gli interessi legali.

### ***24.5 - In caso di esito negativo, la richiesta di pagamento della rendita può essere riproposta?***

Se non è stata riconosciuta la Non Autosufficienza, Poste Vita è disponibile a riesaminare il caso, purché:

- il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi;
- siano passati almeno 3 mesi dalla data di comunicazione dell'esito negativo, oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari con elementi nuovi che certificano l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato, intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

### ***Art. 25 - Chi paga tasse e imposte relative al Contratto?***

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

### ***Art. 26 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?***

Per ogni controversia relativa al presente Contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 (così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

### ***Art. 27 - Quale legislazione si applica a questo Contratto?***

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



---

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

**AVVERTENZE:**

- a) 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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario "Dichiarazione di buono stato di salute" l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- c) anche nei casi non espressamente previsti da Poste Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, a proprie spese.

**CLAUSOLA DI RECESSO:**

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal perfezionamento del presente Contratto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Poste Vita S.p.A. Poste Vita S.p.A. rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della documentazione completa indicata nel Set Informativo, il premio versato al netto delle imposte per l'emissione del Contratto, nella misura e con le modalità indicate nel set Informativo. Il Contraente ha la facoltà di recedere anche oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e dal pagamento del premio. **In questo caso il Contratto dovrà intendersi definitivamente concluso e nulla è più dovuto da entrambe le parti.**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:**

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'Informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) e funzionali alla gestione ed esecuzione del Contratto assicurativo.

**L'Assicurato**

.....

(Firma)

GLIFO 2

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE:**

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso visione del set Informativo (POSTAPERSONA SEMPRE PRESENTE MOD. 225 Novembre 2023) contenente: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, Documento di Polizza. Detti documenti formano parte integrante del presente Contratto. Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) l'informativa sul distributore e di aver preso visione e di aver ricevuto le regole di comportamento del distributore, nonché le informazioni sulla distribuzione dei prodotti diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

**Il Contraente**  
(o del Rappresentante Legale, nei casi previsti)

.....  
(Firma)

**Il Contraente**  
(Firma)

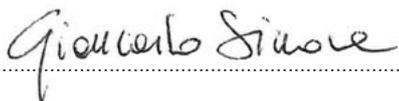
**L'Assicurato**  
(Firma)

**L'Addetto  
all'intermediazione  
Poste Italiane S.p.A.  
Patrimonio BancoPosta**

.....  
(o del Rappresentante Legale,  
nei casi previsti)

.....  
(se diverso dal Contraente)

**Poste Vita S.p.A.**



Giancarlo Simone  
Rappresentante di Poste Vita S.p.A.  
in virtù di Procura Speciale

Polizza emessa in ..... il (data) ...../...../.....

GLIFO 3

Polizza di Assicurazione sulla vita Nr .....

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR)) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente Contratto di polizza, il contraente esprime liberamente, il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente, è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;

acconsento                       non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;

acconsento                       non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;

acconsento                       non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

acconsento                       non acconsento

**Luogo e data**

**Il Contraente**  
(Firma)

..... il ...../...../.....

.....

## DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie. Rispondere SI o NO ad ogni domanda  
(In caso di mancata compilazione vale quanto disposto dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione)

Cognome e Nome .....

Data e Luogo di Nascita .....

Indirizzo .....

Peso kg ..... Altezza cm .....

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

In caso di risposta positiva, specificare l'attività professionale esercitata

- 9) Dichiaro di praticare sport attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero  
parapendio deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed attività analoghe). SI  NO

In caso di risposta positiva, specificare lo/gli sport pericoloso/praticato/i

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

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

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

L'Assicurando

.....

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:**

L'Assicurando presta liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della fase pre-contrattuale e di post vendita per le finalità funzionali alla gestione ed esecuzione del Contratto assicurativo come meglio descritte nell'informativa ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

L'Assicurando

.....  
(Firma)

# GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

**Contraente:** la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato, che firma il Contratto di assicurazione, e si impegna al versamento dei premi a Poste Vita S.p.A. È il Contraente che ha il diritto di recedere dal Contratto.

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

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

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

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

**Diritto di Recesso:** il diritto del Contraente di recedere dal Contratto in qualsiasi momento.

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

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

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

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

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

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

**IVASS (già ISVAP):** Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione. A partire dal 1 gennaio 2013 L'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - [www.ivass.it](http://www.ivass.it)) è subentrato in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP, ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135.

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

**LTC:** acronimo che identifica la prestazione Long Term Care

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

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

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

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

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

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

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

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

**Prestazione assicurata:** somma pagabile sotto forma di rendita mensile vitalizia che Poste Vita S.p.A. garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

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

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

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto.

**Set Informativo:** l'insieme della documentazione precontrattuale e contrattuale informativa da consegnare al Contraente composto da:

- DIP Vita (documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- DIP Aggiuntivo Vita (documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario;
- Documento di polizza.

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

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

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su [postevita.it](https://postevita.it) nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo oppure scrivici sul profilo **Facebook** Poste Italiane



### Chiamaci

Poste Vita **800.316.181**

(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203  
• PEC: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it) • [www.postevita.it](http://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.

# Posteitaliane