

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA E DANNI A PROTEZIONE DEL FINANZIAMENTO AD ADESIONE FACOLTATIVA

posteprotezione prestito

La presente documentazione contrattuale contenente:

- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**

deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione
alle Polizze Collettive

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione

Posteitaliane

Postevita
Posteassicura

GruppoAssicurativoPostevita

L'AREA RISERVATA DI POSTEVITA.IT e POSTE-ASSICURA.IT È INTERAMENTE DEDICATA A TE.

Iscriviti per poter consultare e verificare la tua posizione assicurativa. Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

SERVIZI ONLINE



ASSICURATIVI



Area riservata assicurativa



Check-up



Gestione TFR



Quotazioni



Crea la tua pensione



Network salute



Preventivi Poste Assicura



Preventivi Poste Vita

NELL'AREA RISERVATA POTRAI:

- esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte;
- controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche;
- verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- visualizzare e modificare i tuoi dati di contatto;
- consultare la corrispondenza e le certificazioni.

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

Accedi dal sito postevita.it o poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito poste.it) e completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo ed il numero di cellulare.
Fai molta attenzione all'inserimento del **numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**;
- 5) stampa i dati o salva la pagina che ti viene proposta dal sistema perché contiene il tuo Nome Utente (User ID o Indirizzo Email) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite sms il codice di conferma;
- 7) inserisci il **codice di conferma** ricevuto tramite sms;
- 8) entra adesso nella tua area riservata del sito postevita.it o poste-assicura.it con Nome Utente e Password.
Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password.

Per assistenza in fase di registrazione o di accesso, contatta l'Assistenza Clienti.

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 cellulare o rete fissa).



Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

INDICE

Condizioni comuni alle Polizze Collettive stipulate tra Poste Italiane S.p.A. e Poste Vita S.p.A. (n. 00003) e Poste Assicura S.p.A. (n. 00003)	PAG.	1/19
Art. 1 - Informazioni generali	PAG.	1/19
Art. 1.1 - Durata e Decorrenza delle garanzie	PAG.	1/19
Art. 1.2 - Limiti assuntivi.....	PAG.	1/19
Art. 1.3 - Premio di assicurazione.....	PAG.	1/19
Art. 1.4 - Beneficiario	PAG.	2/19
Art. 1.5 - Anticipata estinzione totale e parziale del Prestito Personale	PAG.	2/19
1.5.1 - Estinzione anticipata totale del Prestito Personale.....	PAG.	2/19
1.5.2 - Estinzione anticipata parziale del Prestito Personale	PAG.	2/19
Art. 1.6 - Modalità di denuncia dei Sinistri	PAG.	3/19
Art. 1.7 - Modalità di liquidazione dei Sinistri	PAG.	3/19
Art. 1.8 - Recesso dell'Assicurato.....	PAG.	3/19
Art. 1.9 - Recesso e mancata accettazione da parte delle Società	PAG.	4/19
Art. 1.10 - Attività professionale ed attività sportiva - Esclusioni	PAG.	4/19
Art. 1.11 - Cambio di attività o professione	PAG.	4/19
Art. 1.12 - Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato	PAG.	5/19
Art. 1.13 - Determinazione della prestazione assicurata	PAG.	5/19
Art. 1.14 - Rinuncia al diritto di surroga	PAG.	5/19
Art. 1.15 - Prescrizione	PAG.	5/19
Art. 1.16 - Imposte	PAG.	5/19
Art. 1.17 - Regime fiscale dei premi	PAG.	5/19
Art. 1.18 - Regime fiscale delle somme corrisposte	PAG.	5/19
Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge	PAG.	5/19
Art. 1.20 - Foro competente e legislazione applicabile.....	PAG.	5/19
Art. 1.21 - Obblighi del Contraente	PAG.	5/19
Art. 1.22 - Recesso dell'Assicurato dalle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita	PAG.	6/19
Art. 1.23 - Reclami.....	PAG.	6/19
Art. 1.24 - Lingua in cui è redatto il contratto.....	PAG.	7/19
Art. 1.25 - Informativa in corso di contratto.....	PAG.	7/19
Art. 1.26 - Dichiarazione dell'Assicurato-clausola di incontestabilità.....	PAG.	7/19
Art. 1.27 - Limiti territoriali.....	PAG.	8/19
Art. 1.28 - Collegio medico	PAG.	8/19
Art. 1.29 - Responsabilità delle Società.....	PAG.	8/19
Condizioni particolari della Polizza Collettiva stipulata tra Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e Poste Vita S.p.A. (n. 00003)	PAG.	9/19
Art. 2 - Garanzia A		
Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente	PAG.	9/19
Art. 2.1 - Prestazione assicurata	PAG.	9/19
Art. 2.2 - Riscatto e riduzione	PAG.	9/19
Art. 2.3 - Esclusioni.....	PAG.	9/19
Art. 2.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi	PAG.	9/19
Art. 2.5 - Pagamento delle prestazioni	PAG.	9/19
Art. 2.6 - Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	PAG.	11/19
Condizioni particolari della Polizza Collettiva stipulata tra Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta e Poste Assicura S.p.A. (n. 00003)	PAG.	12/19
Art. 3 - Garanzia B		
Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	PAG.	12/19
Art. 3.1 - Prestazione assicurata	PAG.	12/19
Art. 3.2 - Esclusioni.....	PAG.	12/19
Art. 3.3 - Tumulti	PAG.	12/19
Art. 3.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi	PAG.	12/19
Art. 3.5 - Termini di Carenza	PAG.	13/19
Art. 4 - Garanzia C		
Assicurazione Malattia Grave		
Art. 4.1 - Prestazione assicurata	PAG.	13/19
Art. 4.2 - Esclusioni.....	PAG.	13/19
Art. 4.3 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi	PAG.	13/19
Art. 4.4 - Termini di Carenza	PAG.	14/19
Art. 5 - Opzione 1		
Assicurazione di Disoccupazione		

<i>(Garanzia opzionale e facoltativa valida esclusivamente per i Lavoratori dipendenti a tempo indeterminato)</i>	PAG.	14/19
Art. 5.1 - Prestazione assicurata.....	PAG.	14/19
Art. 5.2 - Esclusioni.....	PAG.	14/19
Art. 5.3 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	15/19
Art. 5.4 - Cambio di attività o professione.....	PAG.	15/19
Art. 5.5 - Termini di Carenza.....	PAG.	15/19

Art. 6 - Opzione 2

Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

<i>(Garanzia opzionale e facoltativa valida esclusivamente per i Lavoratori)</i>	PAG.	15/19
Art. 6.1 - Prestazione assicurata.....	PAG.	15/19
Art. 6.2 - Esclusioni.....	PAG.	16/19
Art. 6.3 - Tumulti.....	PAG.	16/19
Art. 6.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi.....	PAG.	16/19
Art. 6.5 - Cambio di attività o professione.....	PAG.	16/19
Art. 6.6 - Termini di Carenza.....	PAG.	16/19

Glossario	PAG.	17/19
------------------------	------	--------------

Moduli e Informative Accessorie

Informativa privacy ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali

Modulo di Denuncia Sinistro Garanzia A

Relazione del Medico curante sulle cause di decesso dell'Assicurato

Modulo di Denuncia Sinistro Garanzie B, Garanzia C, Opzione 1 e Opzione 2

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

Modulo Richiesta mantenimento Copertura assicurativa

Modulo Richiesta recesso Copertura assicurativa

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i) e delle disposizioni di attuazione, le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Posteprotezione Prestito

Condizioni comuni alle Polizze Collettive stipulate tra Poste Italiane S.p.A. e Poste Vita S.p.A. (n. 00003) e Poste Assicura S.p.A. (n. 00003)

Art. 1 - Informazioni generali

Con le presenti Polizze Collettive, le Società si obbligano, nei limiti e alle condizioni stabiliti dalle previsioni di seguito riportate, a corrispondere un Indennizzo al Beneficiario al verificarsi di un Sinistro.

Le Coperture offerte mediante le presenti Polizze Collettive interessano il caso Morte (con riferimento alle Coperture fornite da Poste Vita S.p.A.) e i casi di Invalidità Totale e Permanente derivante da Malattia o Infortunio e Malattia Grave (con riferimento alle coperture fornite da Poste Assicura S.p.A.).

Le garanzie sopra indicate costituiscono un pacchetto unico di prestazioni assicurative che non possono essere acquistate separatamente dall'Assicurato al momento dell'adesione. In aggiunta a tali Coperture - e ove ne sussistano i presupposti in conformità alle previsioni di seguito riportate - l'Assicurato ha tuttavia facoltà di richiedere l'attivazione di Garanzie Opzionali relative ai casi di Invalidità Temporanea Totale e Disoccupazione.

La presente Copertura assicurativa, accessoria al finanziamento, è facoltativa e non indispensabile all'ottenimento del Prestito Personale stesso. Inoltre, l'eventuale attivazione delle Garanzie Opzionali, in aggiunta al pacchetto di garanzie di base, è rimessa alla volontà dell'Assicurato, in presenza delle condizioni richieste dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.1 - Durata e Decorrenza delle garanzie

Ferme le Carenze stabilite dalle presenti Condizioni di Assicurazione, le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il Prestito Personale viene effettivamente erogato all'Assicurato a condizione che:

- siano stati sottoscritti il Questionario Assuntivo e il Modulo di Adesione;
- sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto;
- non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società qualora non sussistano i limiti assuntivi riportati nel successivo art. 1.2. o per dichiarazioni inesatte e per reticenze relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Assuntivo e nel Modulo di Adesione.

Per maggiori dettagli in merito all'eventuale mancata accettazione da parte delle Società, si rinvia al successivo art. 1.9 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Le garanzie producono la loro efficacia fino alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso originario del Prestito Personale, fermo restando in ogni caso quanto previsto, tra l'altro, per le ipotesi di estinzione anticipata del Prestito Personale di cui al successivo art. 1.5. Pertanto, non dovranno essere considerati oggetto di Copertura i Sinistri verificatisi successivamente alla suddetta data di scadenza.

Le garanzie Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale terminano inoltre alla data di effettivo pensionamento dell'Assicurato. Tutte le garanzie cessano comunque in caso di Sinistro liquidato per Morte o Invalidità Totale e Permanente.

Art. 1.2 - Limiti assuntivi

Sono assicurabili le persone fisiche di età compresa tra i 18 ed i 67 anni, ossia che non abbiano ancora compiuto i 68 anni, sempreché la data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso non superi l'età massima di 72 anni compiuti.

Il valore massimo assicurabile con la singola adesione è pari al debito contratto dall'Assicurato con l'erogazione del Prestito Personale, con il limite massimo di 60.000,00 Euro.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Questionario Assuntivo e nel Modulo di Adesione completi in ogni parte e firmati dall'Assicurato. Dal momento che le informazioni fornite con tali dichiarazioni costituiscono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni stesse siano complete e veritiere. **Le Società potranno rifiutare il pagamento dell'Indennizzo qualora, dopo il verificarsi del Sinistro, vengano a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato all'atto di adesione alle Polizze Collettive.**

Art. 1.3 - Premio di assicurazione

Le garanzie assicurate vengono prestate dietro pagamento in via anticipata di un Premio unico, determinato in funzione dell'importo richiesto, delle garanzie selezionate e della durata del Prestito Personale ed è indicato nel Modulo di Adesione. Il Premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, viene corrisposto alle Società tramite l'Ente Erogante al momento dell'erogazione del Prestito Personale.

Nell'importo del Premio sono inclusi i costi a carico dell'Assicurato con indicazione dell'importo percepito dall'intermediario.

Art. 1.4 - Beneficiario

Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato stesso ad eccezione di quanto previsto al successivo art. 2.5. Resta inteso, con riferimento a tale ipotesi, che in nessun caso il Contraente, l'Ente Erogante ovvero qualsiasi società appartenente ai relativi gruppi potranno essere indicati come Beneficiari ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione ovvero vincolatari delle relative prestazioni.

Art. 1.5 - Anticipata estinzione totale e parziale del Prestito Personale

Art. 1.5.1 - Estinzione anticipata totale del Prestito Personale

In caso di anticipata estinzione totale del Prestito Personale, qualora non risultino Sinistri aperti, l'efficacia delle coperture assicurative cessa a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione. Le Società restituiranno automaticamente, ciascuna per la quota di competenza ed al netto delle imposte, la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle spese amministrative sostenute per la gestione della pratica, pari a Euro 20,00.

L'ammontare di Premio restituito all'Assicurato sarà determinato dalle Società applicando la seguente formula:

$$\text{Rimborso del Premio non goduto} = (\text{PVita} + \text{PDanni} * 0,975) * [(N - K) / N] - H$$

Dove:

- PVita = Premio versato per la copertura Morte
- PDanni * 0,975 = Premio versato per le coperture danni al netto delle imposte (Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale qualora attivate)
- N = durata totale del finanziamento
- K = durata trascorsa dalla Decorrenza di polizza alla data di estinzione
- H = spese di gestione della pratica pari a Euro 20,00.

Esempio: con riferimento ad un Prestito Personale di Euro 7.000,00 con durata 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale dopo 30 mesi, l'importo rimborsato all'Assicurato sarà pari a Euro 81,45.

Considerando infatti un Premio complessivo vita e danni imponibile pari a Euro 202,90, l'applicazione della seguente formula determina l'importo rimborsato.

$$(\text{Euro } 202,90) * [(60 \text{ mesi} - 30 \text{ mesi}) / (60 \text{ mesi})] - \text{Euro } 20 = \text{Euro } 81,45.$$

In caso di estinzioni anticipate parziali del Prestito Personale avvenute prima dell'estinzione totale, nel corso della durata della polizza, il nuovo premio per le coperture assicurative (PVita + PDanni) utilizzato per il calcolo del rimborso del premio non goduto, sarà pari alla differenza tra il premio inizialmente versato e quello già restituito a seguito delle estinzioni parziali già avvenute. La nuova durata del finanziamento, andrà ricalcolata a partire dall'ultima estinzione parziale avvenuta, come definito nel successivo art. 1.5.2.

L'importo, calcolato secondo le modalità sopra determinate, sarà accreditato dalle Società sul conto corrente BancoPosta dell'Assicurato qualora disponibile oppure tramite assegno non trasferibile intestato all'Assicurato.

L'Assicurato in alternativa, ha la facoltà di chiedere, utilizzando il Modulo richiesta mantenimento Copertura assicurativa allegato alle Condizioni di Assicurazione, da inoltrare secondo le modalità di seguito precisate, che le Coperture rimangano in vigore fino alla scadenza contrattuale iniziale con riferimento al piano originariamente sottoscritto.

In tale specifico caso, il Premio pagato si intenderà acquisito dalle Società senza alcun diritto per l'Assicurato di richiederne la restituzione.

La richiesta di mantenimento della Copertura assicurativa dovrà essere inviata alla Società entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del Prestito Personale. Le richieste inviate dopo tale data non saranno prese in considerazione.

Art. 1.5.2 - Estinzione anticipata parziale del Prestito Personale

In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito Personale, le Società restituiranno automaticamente, ciascuna per la quota di competenza ed al netto delle imposte, la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, commisurata alla quota di debito rimborsata anticipatamente.

L'ammontare di Premio restituito all'Assicurato sarà determinato dalle Società applicando la seguente formula:

$$\text{Rimborso del Premio non goduto} = [(\text{PVita} + \text{PDanni} * 0,975) * (N - K(t)) / (N - K(t-1))] * D$$

Dove:

- PVita = Premio versato per la copertura Morte

- PDanni * 0,975 = Premio versato per le coperture danni al netto delle imposte (Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale qualora attivate)
 - N = durata totale del finanziamento
 - K(t) = durata trascorsa dalla Decorrenza di polizza alla data di estinzione anticipata parziale
 - K(t-1) = durata trascorsa dalla Decorrenza di polizza alla data della precedente estinzione anticipata parziale (qualora avvenuta)
 - D = rapporto tra valore dell'importo estinto e valore del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale.
- In caso di più estinzioni anticipate parziali avvenute nel corso della durata di rimborso del Prestito Personale, (PVita + PDanni) sarà il premio che residua dopo il rimborso a seguito della precedente estinzione anticipata parziale.

Esempio: con riferimento ad un Prestito Personale di durata 60 mesi e con un importo residuo del debito pari a Euro 3.500,00 dopo 30 mesi, in caso di prima estinzione anticipata parziale di Euro 1.500,00, l'importo rimborsato all'Assicurato sarà pari a Euro 43,48.

Considerando infatti un Premio complessivo vita e danni imponibile pari a Euro 202,90, l'applicazione della seguente formula determina l'importo rimborsato.

$$[(\text{Euro } 202,90) * (30 \text{ mesi} / 60 \text{ mesi})] * (\text{Euro } 1.500,00 / \text{Euro } 3.500,00) = \text{Euro } 43,48.$$

L'importo, calcolato secondo le modalità sopra determinate, sarà accreditato dalle Società sul conto corrente BancoPosta dell'Assicurato.

Art. 1.6 - Modalità di denuncia dei Sinistri

Verificatosi il Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare lettera raccomandata a/r rispettivamente a:

- per l'assicurazione **in caso di Morte**:

**Poste Vita S.p.A.
Liquidazioni Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

- per le coperture di **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

oppure a mezzo fax al n°: **06.5492.4475**

nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole garanzie assicurate. A tal fine l'Assicurato o i suoi aventi causa possono utilizzare i Moduli di Denuncia Sinistro allegati alle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.7 - Modalità di liquidazione dei Sinistri

Ciascuna Società, entro un periodo massimo di 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa, provvederà a corrispondere le somme dovute. Decorso tale termine saranno dovuti all'Assicurato gli interessi di mora al saggio legale.

Art. 1.8 - Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della Copertura, dandone comunicazione con lettera raccomandata a/r, contenente il Modulo richiesta recesso Copertura Assicurativa, allegato alle Condizioni di Assicurazione, e l'originale del Modulo di Adesione indirizzata rispettivamente a:

- per l'assicurazione **in caso di Morte**:

**Poste Vita S.p.A.
Gestione Portafoglio Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

- per le coperture di **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:**

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

È possibile inviare la comunicazione di recesso anche a mezzo fax al n°: **06.5492.4474**.

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Assicurato, le Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione dell'Assicurato alla presente assicurazione, a decorrere dalle ore 24 del giorno di efficacia della Copertura.

Si precisa che la comunicazione inviata ad una sola delle Società ha efficacia anche nei confronti dell'altra Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, le Società, in ragione della modalità prescelta dall'Assicurato e indicata nel Modulo richiesta recesso e previa consegna dei documenti assicurativi in possesso dell'Assicurato, provvederanno a rimborsare il Premio pagato, al netto delle imposte, direttamente all'Ente Erogante - che ridurrà la rata o la durata del Prestito Personale - o provvederanno al rimborso direttamente nei confronti dell'Assicurato.

Art. 1.9 - Recesso e mancata accettazione da parte delle Società

Le Società hanno diritto, entro 30 giorni dal momento in cui sono informate dell'adesione dell'Assicurato (nelle modalità di seguito specificate), di non accettare tale adesione dandone comunicazione al Contraente ed all'Assicurato stesso.

L'adesione si intenderà accettata sempreché non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società nei limiti del precedente art. 1.2 delle presenti Condizioni di Assicurazione ed entro il termine di 30 giorni di cui sopra.

Le Società hanno facoltà di recedere con lettera raccomandata a/r contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata, qualora non sussistano i limiti assuntivi riportati nell'art. 1.2 o per dichiarazioni inesatte e per reticenze relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Assuntivo e nel Modulo di Adesione.

4/19

Art. 1.10 - Attività professionale ed attività sportiva - Esclusioni

Ferme restando le specifiche esclusioni previste dalle singole garanzie assicurative, sono esclusi i Sinistri derivanti da:

- a) incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani, ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- b) tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, salvo la partecipazione a competizioni o relative prove che abbiano carattere ricreativo e la partecipazione a gare aziendali e interaziendali;
- c) pratica da parte dell'Assicurato di 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;
- d) partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, ciclistiche, sciistiche e di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e nel caso di gare aziendali e interaziendali;
- e) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- f) attività professionali che prevedano accesso a tralicci, impalcature, binari o celle frigorifere o uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo;
- g) 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;
- h) partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (sia in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, ammutinamenti, rivolte o insurrezioni civili tali da assumere le proporzioni o sfociare in sommosse popolari, sommosse militari, rivoluzioni, colpi di stato e colpi di stato militari, legge marziale, confische, nazionalizzazioni, requisizioni, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

Art. 1.11 - Cambio di attività o professione

Il cambiamento di categoria lavorativa, esclusivamente con riferimento alle garanzie Opzioni 1 e 2,

qualora attivate, concorre alla variazione del rischio e, pertanto, deve essere comunicato alle Imprese. L'Impresa, qualora il cambiamento di professione determini la non assicurabilità di alcune Garanzie Opzionali, rimborserà all'Assicurato la quota parte di Premio non goduta relativa alle garanzie non più applicabili. Il cambiamento della professione non sortisce effetti nel caso di scelta del pacchetto di garanzie base (garanzie A, B e C). Scegliendo solo il pacchetto di garanzie base, l'Assicurato non dovrà pertanto comunicare la variazione della professione alle Imprese.
Si rinvia agli artt. 5.4 e 6.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Art. 1.12 - Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato verso l'Ente Erogante in base al Prestito Personale, fermo restando quanto previsto all'art. 1.13.

Art. 1.13 - Determinazione della prestazione assicurata

Alla determinazione degli Indennizzi dovuti dalle Società non concorreranno le rate del Prestito Personale risultanti non corrisposte dall'Assicurato all'Ente Erogante per cause diverse da quelle garantite dalla presente Copertura assicurativa.

Art. 1.14 - Rinuncia al diritto di surroga

Le Società - salvo in caso di dolo - rinunciano al diritto di surroga per le somme pagate ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del Sinistro.

Art. 1.15 - Prescrizione

Si richiama l'attenzione degli aventi diritto sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente per il contratto di assicurazione ed in particolare su quanto disposto dall'art. 2952 del Codice Civile ai sensi del quale i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni mentre quelli derivanti dai contratti danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano.

Qualora gli aventi diritto omettono di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Poste Vita S.p.A. è obbligata, ai sensi della legge 27 ottobre 2008, n. 166, a versare tali somme al "Fondo per l'Indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie" istituito con legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Art. 1.16 - Imposte

Le imposte relative al presente contratto sono a carico dell'Assicurato.
Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati all'Assicurato.

Art. 1.17 - Regime fiscale dei premi

In termini generali i Premi corrisposti a fronte della copertura del rischio Morte, Invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF secondo quanto previsto dalla normativa in vigore. Qualora soltanto una componente del Premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

Art. 1.18 - Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di Morte o di Invalidità permanente ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di Morte sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

Art. 1.20 - Foro competente e legislazione applicabile

Ogni controversia relativa al presente contratto è soggetta alla giurisdizione italiana e per le stesse è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza dell'Assicurato (e/o del Contraente o degli aventi diritto) previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.21 - Obblighi del Contraente

Il Contraente, fermi i limiti di età di cui all'art. 1.2, si impegna ad inserire in Copertura coloro i quali al momento della stipula di un Contratto di Prestito Personale BancoPosta hanno espresso la loro volontà di adesione alle presenti Polizze Collettive sottoscrivendo il Questionario Assuntivo e il Modulo di Adesione

che il Contraente trasmette a Poste Assicura S.p.A.

Il Contraente, inoltre, si impegna a consegnare all'Assicurato le Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario, prima della sottoscrizione del Questionario Assuntivo e del Modulo di Adesione.

Art. 1.22 - Recesso dell'Assicurato dalle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita

L'Assicurato ha la facoltà di recedere dalle garanzie diverse dall'assicurazione sulla vita (Garanzie B, C, Opzione 1 e Opzione 2) con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il diritto di recesso, per espressa previsione dell'art. 1899 comma 3 del Codice Civile non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Il recesso dell'Assicurato comporta la restituzione da parte di Poste Assicura S.p.A. del Premio pagato per tali garanzie al netto di eventuali imposte e della quota relativa al rischio già corso.

Rimborso del Premio non goduto = $(PDanni * 0,975) * [(N - K) / N]$

Dove:

- PDanni * 0,975 = Premio versato per le coperture danni al netto delle imposte (Garanzie B e C, e Garanzie Opzionali qualora attivate)
- N = durata totale del finanziamento
- K = durata trascorsa dalla Decorrenza di polizza alla data di estinzione.

Art. 1.23 - Reclami

Eventuali reclami nei confronti di ciascuna delle Società e riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi a:

- per l'assicurazione in caso di **Morte**:

Poste Vita S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
00144 Roma
Fax: 06.5492.4426

6/19

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

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Marketing e Commerciale - Customer Experience e Assistenza Clienti.

- per le coperture di **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**:

Poste Assicura S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402

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

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Customer Care.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, la Società - in ossequio anche alle disposizioni di cui al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Eventuali reclami afferenti le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio Bancoposta devono essere presentati tramite apposita comunicazione scritta, indirizzata a:

Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta
Gestione Reclami
Viale Europa, 190
00144 Roma,
fax 06.5958.0160

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata:

reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it oppure è possibile presentare reclamo on line all'indirizzo <https://www.poste.it/reclamo-servizi-bancoposta.html>.

Poste Vita, Poste Assicura e l'intermediario sono tenuti a fornire riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti la procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami con i relativi recapiti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.20 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.24 - Lingua in cui è redatto il contratto

I documenti contrattuali sono redatti in lingua italiana.

Art. 1.25 - Informativa in corso di contratto

Le Società comunicheranno all'Assicurato le variazioni delle Condizioni di Assicurazione intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

In ogni caso, le Società mettono a disposizione sul proprio sito internet, come sopra indicato, un'apposita area riservata per gli Assicurati che abbiano aderito alle Polizze Collettive. L'accesso all'area riservata può avvenire mediante l'utilizzo delle apposite credenziali, previa accettazione delle specifiche condizioni applicabili, e consente all'Assicurato di visualizzare le informazioni rilevanti relative all'assicurazione sottoscritta, le modalità con le quali desidera ricevere le comunicazioni da parte di Poste Vita e Poste Assicura, nonché le Condizioni di Assicurazione e i successivi aggiornamenti.

Art. 1.26 - Dichiarazione dell'Assicurato-clausola di incontestabilità

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni false, inesatte o reticenti relative a circostanze tali che le Società non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, le Società hanno diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:

- di rifiutare in caso di Sinistro ed in ogni tempo qualsiasi pagamento qualora l'evento si verifichi prima che abbiano avuto conoscenza della dichiarazione inesatta e/o reticente o prima del decorso del termine di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al Contraente ed all'Assicurato di voler impugnare l'assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui hanno conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

- di ridurre le somme assicurate in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se le Società avessero conosciuto il vero stato delle cose, laddove il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalle Società o prima che queste abbiano dichiarato di recedere dall'assicurazione in conformità a quanto di seguito precisato;

- di recedere dall'assicurazione mediante dichiarazione da farsi entro tre mesi dal giorno in cui hanno conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di chiedere un incremento di Premio corrispondente al rischio effettivo entro tre mesi dal giorno in cui hanno conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In mancanza di dolo o colpa grave, le Società rinunciano a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Le Società hanno diritto alla parte di Premio relativa al periodo di assicurazione in corso al momento in cui hanno domandato l'annullamento - ai sensi della lettera a) di cui sopra. Qualora le Società intendano recedere dall'assicurazione - ai sensi della lettera b) di cui sopra - ne daranno comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata a/r e rimborseranno all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo di assicurazione intercorso tra la data di effetto dell'assicurazione ed il giorno in cui le Società sono venute a conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti.

Art. 1.27 - Limiti territoriali

La presente Copertura opera per Sinistri verificatisi nel mondo intero per le garanzie Morte e Invalidità Totale e Permanente. Per le garanzie Malattia Grave e Inabilità Temporanea Totale sono coperti i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea. La garanzia Disoccupazione è valida solo sul territorio dello Stato Italiano ed il contratto di lavoro a tempo indeterminato deve essere regolamentato dalla legge italiana.

Art. 1.28 - Collegio medico

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

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

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

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

Art. 1.29 - Responsabilità delle Società

Ciascuna Società assume, con esclusione di qualsiasi solidarietà, esclusivamente le obbligazioni riguardanti le garanzie rispettivamente prestate come di seguito specificato:

- Poste Vita S.p.A. presta la garanzia A) Assicurazione temporanea in caso di Morte a capitale decrescente;
- Poste Assicura S.p.A. presta le garanzie B) Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, C) Malattia Grave, Opzione 1) Disoccupazione e Opzione 2) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA TRA POSTE ITALIANE S.P.A. - PATRIMONIO BANCOPOSTA E POSTE VITA S.P.A. (N. 00003)

Art. 2 - Garanzia A

Assicurazione temporanea in caso di Morte a capitale decrescente

Art. 2.1 - Prestazione assicurata

Poste Vita S.p.A., in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, si obbliga a corrispondere una somma il cui importo è pari all'ammontare del debito in linea capitale che alla data del decesso dell'Assicurato residua dal Prestito Personale in base al piano di ammortamento al momento del Sinistro, fermo il limite massimo di Euro 60.000,00.

La garanzia per il caso Morte cessa la sua efficacia se è già stato liquidato da Poste Assicura S.p.A. un Sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente.

Art. 2.2 - Riscatto e riduzione

La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riduzione o di riscatto e, di conseguenza, a prestiti.

Art. 2.3 - Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione, è escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- 1) dolo dell'Assicurato;
- 2) suicidio, se avviene nei primi 24 mesi dalla data di Decorrenza, o tentato suicidio;
- 3) Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- 4) Sinistri conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- 5) patologie o condizioni patologiche predisponenti o preesistenti alla data di Decorrenza delle coperture assicurative;
- 6) infezione da virus HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata.

In questi casi, la Società paga il solo importo della Riserva matematica, calcolato al momento del decesso.

Art. 2.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

In caso di Sinistro, gli aventi causa devono dare avviso scritto all'Impresa il prima possibile, anche utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro allegato alle Condizioni di Assicurazione e comunque secondo le modalità indicate nell'art. 2.5.

Art. 2.5 - Pagamento delle prestazioni

All'atto dell'adesione alla Copertura vengono designati i Beneficiari della prestazione in caso di Morte dell'Assicurato.

Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari potranno essere effettuate unicamente dall'Assicurato e dovranno essere trasmesse a Poste Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata da inviare a:

**Poste Vita S.p.A.
Liquidazioni Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari devono corredare la denuncia del decesso con l'indicazione del giorno, ora e causa dell'evento e con i seguenti documenti:

- a) il Modulo di Denuncia Sinistro correttamente compilato o richiesta di pagamento firmata dai Beneficiari da cui risultino i medesimi dati indicati nel predetto Modulo di Denuncia Sinistro;
- b) il certificato di Morte dell'Assicurato;
- c) la relazione dell'ultimo medico curante da redigersi su apposito modulo allegato alle Condizioni di As-

- sicurazione (se il decesso è avvenuto a seguito di Malattia);
- d) la copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine, o Certificato della Procura, o altra documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso (se il decesso è avvenuto per Morte violenta: Infortunio, suicidio, omicidio);
 - e) la documentazione completa di carattere sanitario (referti di pronto soccorso, esami clinici ed eventuali cartelle cliniche relative agli ultimi 5 anni di vita dell'Assicurato);
 - f) per le designazioni di Beneficiari effettuate con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi:
 - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo ed ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire;
 - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari;
 - quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire;
 - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

Per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure "figli nati e nascituri" etc.):

- nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire;
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato:
 - (i) dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i Beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari;
 - (ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.
- g) nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di Poste Vita S.p.A. da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa;
- h) la copia del piano di ammortamento sottoscritto all'atto della stipula del Mutuo;
- i) per ogni beneficiario: la copia di un documento identificativo e il codice fiscale.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Poste Vita S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere la produzione dell'originale del Modulo di Adesione o del Questionario Assuntivo qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Compagnia o quando quest'ultima contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere. Eventuali ulteriori documenti, ivi compresi gli originali, potranno essere richiesti nel caso in cui quelli precedentemente elencati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto; si precisa peraltro che richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Art. 2.6 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute da Poste Vita S.p.A. al Beneficiario, in dipendenza dalla presente garanzia, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai Premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA TRA POSTE ITALIANE S.P.A. - PATRIMONIO BANCOPOSTA E POSTE ASSICURA S.P.A. (N. 00003)

Art. 3 - Garanzia B

Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia

Art. 3.1 - Prestazione assicurata

In caso di Invalidità Totale e Permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale, Poste Assicura S.p.A. si obbliga a corrispondere un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito in linea capitale che alla data del Sinistro residua dal Prestito Personale in base al piano di ammortamento al momento del Sinistro, fermo il limite massimo di Euro 60.000.

La garanzia opera senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

L'Indennizzo per Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o da Malattia è calcolato secondo i criteri e le percentuali previste dalla tabella riportata in calce alle Condizioni di Assicurazione (tabella delle valutazioni del grado di Invalidità permanente per l'industria allegata al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie professionali approvato con D.P.R. 30/6/65 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'assicurazione).

Nel caso fosse già stato liquidato l'Indennizzo previsto dalla garanzia Malattia Grave, questo verrà dedotto dall'ammontare previsto dalla presente garanzia.

La garanzia per il caso di Invalidità Totale e Permanente cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un Sinistro da Poste Vita S.p.A. a causa di Morte.

Art. 3.2 - Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione, sono esclusi dall'assicurazione:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) tentato suicidio;
- c) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato anche quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere;
- d) Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di Decorrenza della Copertura assicurativa;
- e) Sinistri conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- f) infezione da virus HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata;
- g) sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici o stati depressivi;
- h) uso o produzione di esplosivi;
- i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- j) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- k) parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- l) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- m) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di Inabilità totale.

Art. 3.3 - Tumulti

In deroga all'art. 1912 del Codice Civile e a parziale deroga dell'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

In caso di Sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A. entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi

dell'art.1913 del Codice Civile, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro allegato alle Condizioni di Assicurazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'Infortunio o della Malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o chi per esso, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari a sciogliere da ogni riserbo i medici curanti. Poste Assicura si impegna a pagare il sinistro entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa. Decorso tale termine saranno riconosciuti gli interessi legali.

Art. 3.5 - Termini di Carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'Indennizzo solo se il Sinistro, per una Invalidità causata da Malattia, si è verificato dopo il periodo di Carenza di 30 giorni.

Art. 4 - Garanzia C

Assicurazione Malattia Grave

Art. 4.1 - Prestazione assicurata

In caso di Sinistro indennizzabile secondo quanto previsto di seguito, Poste Assicura S.p.A. si obbliga a corrispondere un Indennizzo forfettariamente calcolato come somma di 12 rate mensili come risultante dal piano di ammortamento al momento del Sinistro, fermo il limite massimo dell'ammontare residuo del debito in linea capitale alla data del Sinistro e il limite massimo di 2.000,00 Euro per singola rata mensile. Pertanto, l'Assicurato prende espressamente atto ed accetta che l'Indennizzo liquidabile in ipotesi di Sinistro, con riferimento alla copertura per il caso Malattia Grave, potrà essere inferiore all'ammontare residuo del debito in linea capitale alla data del Sinistro.

La garanzia opera senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

La garanzia per il caso Malattia Grave cessa la sua efficacia qualora sia già stato liquidato da Poste Vita S.p.A. un Sinistro a causa di Morte oppure qualora sia già stato liquidato un Sinistro per Invalidità Totale e Permanente. Qualora da una Malattia Grave ne consegua una Invalidità Totale e Permanente, l'Indennizzo dovuto verrà decurtato di quanto già liquidato.

Sono considerati indennizzabili i Sinistri derivanti dalle seguenti Malattie Gravi:

- 1. Ictus cerebrale:** accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.
- 2. Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne 14/15 con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi in situ non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarcke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).
- 3. Infarto miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.
- 4. Chirurgia cardiovascolare:** cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico.
- 5. Insufficienza renale:** malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- 6. Trapianto d'organo:** malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. È necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

Art. 4.2 - Esclusioni

Le coperture non saranno operative nei casi indicati agli artt. 1.10 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4.3 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

In caso di Sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A. entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro allegato alle Condizioni di Assicurazione, ai sensi dell'art. 1913 del Codice

Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia della Malattia Grave deve essere corredata da certificato medico. Il decorso della Malattia Grave deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o chi per esso, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari. Poste Assicura S.p.A., infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa. Poste Assicura si impegna a pagare il sinistro entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa. Decorso tale termine saranno riconosciuti gli interessi legali.

Art. 4.4 - Termini di Carenza

Poste Assicura S.p.A. pagherà l'Indennizzo solo se la Malattia Grave si è verificata dopo il periodo di Carenza di 30 giorni.

Art. 5 - Opzione 1

Assicurazione di Disoccupazione

(garanzia opzionale e facoltativa valida esclusivamente per i Lavoratori dipendenti a tempo indeterminato)

Art. 5.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato, Poste Assicura S.p.A., in caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o di messa in mobilità liquiderà in un'unica soluzione, secondo le indicazioni del Contratto di Prestito Personale, una somma pari all'importo delle 12 rate mensili in scadenza come da piano di ammortamento e dovute dall'Assicurato all'Ente Erogante, con il limite massimo di 2.000,00 Euro per singola rata mensile e fermo il limite massimo dell'ammontare residuo del debito in linea capitale alla data del Sinistro. Pertanto, l'Assicurato prende espressamente atto ed accetta che l'Indennizzo liquidabile in ipotesi di Sinistro, con riferimento alla Copertura per il caso Disoccupazione, potrà essere inferiore all'ammontare residuo del debito in linea capitale alla data del Sinistro.

L'Indennizzo sarà liquidato trascorsi 60 giorni di Franchigia assoluta e trascorsi i 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

Nel corso della durata della singola Copertura assicurativa, la Compagnia riconosce un Indennizzo massimo di 18 rate mensili. Pertanto, qualora si verificasse un nuovo sinistro di Disoccupazione a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o di messa in mobilità, indennizzabile secondo i termini di Polizza, la Compagnia liquiderà in un'unica soluzione, secondo le indicazioni del Contratto di Prestito Personale, una somma pari all'importo delle 6 rate mensili in scadenza come da piano di ammortamento. Nessuna prestazione sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. abbia pagato altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Malattia Grave o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Tale garanzia cessa la sua efficacia qualora sia stato già liquidato da Poste Vita S.p.A. un Sinistro a causa di Morte oppure qualora sia stato già liquidato un Sinistro per Invalidità Totale e Permanente.

Art. 5.2 - Esclusioni

Oltre a quanto previsto agli artt. 1.10 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, le coperture non saranno operanti nei seguenti casi:

- a) qualora l'Assicurato alla data di Decorrenza della Copertura era già venuto a conoscenza o aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del suo rapporto di lavoro o il suo assoggettamento alla procedura di messa in mobilità o risultava già disoccupato;
- b) licenziamenti dovuti a giusta causa;
- c) casi in cui l'Assicurato abbia risolto unilateralmente il rapporto di lavoro (fatta eccezione per l'ipotesi in cui l'Assicurato abbia rassegnato dimissioni per giusta causa);
- d) licenziamenti ai quali seguono risoluzioni transattive del rapporto con erogazione di bonus a favore dell'Assicurato;
- e) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- f) licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- g) licenziamenti per giustificato motivo soggettivo;
- h) situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria;
- j) qualora l'Assicurato svolga la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- j) risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia" o in caso di prepensionamento;
- k) risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;

- l) qualora l'Assicurato sia stato assoggettato a contratto di solidarietà;
- m) qualora l'Assicurato rientri nei casi di Disoccupazione parziale (lavori socialmente utili).

Art. 5.3 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato deve, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro, comunicare a Poste Assicura S.p.A. entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza la propria Disoccupazione inviando copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato inoltre deve:

1. sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo;
2. comprovare l'iscrizione negli appositi Elenchi Anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali e la permanenza in tali liste oppure dimostrare di percepire un'indennità derivante da cassa integrazione guadagni straordinaria;
3. non rifiutare irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;
4. consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia della Società, i cui costi saranno a totale carico della Società medesima.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

Quando un Sinistro per Disoccupazione sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra gli eventi, l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato per un periodo pari alla Ripresa di occupazione di 60 giorni consecutivi. Gli obblighi assunti da Poste Assicura S.p.A. con la presente polizza relativamente al rischio per Disoccupazione sono definitivamente esauriti qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 18 rate mensili.

Se l'Impresa, in sede di gestione del Sinistro, viene a conoscenza di cambiamenti di professione che determinino la non assicurabilità per la presente garanzia, rimborserà all'Assicurato la quota parte di Premio non goduta. Si rinvia al successivo art. 5.4 per gli aspetti di dettaglio.

Poste Assicura si impegna a pagare il sinistro entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa. Decorso tale termine saranno riconosciuti gli interessi legali.

15/19

Art. 5.4 - Cambio di attività o professione

La presente garanzia opera esclusivamente per gli Assicurati che risultino Lavoratori dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato. Qualora nel corso della durata del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale che determini la non assicurabilità, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione all'Impresa.

La comunicazione dovrà essere inviata per iscritto mediante raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

L'Impresa, informata dall'Assicurato o venuta a conoscenza della variazione in occasione di Sinistro, rimborserà all'Assicurato la quota parte di Premio pagata e non goduta relativa alla garanzia Disoccupazione non più applicabile.

Art. 5.5 - Termini di Carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato o di cui lo stesso sia venuto a conoscenza durante il periodo di Carenza, pari a 60 giorni, perché lo stesso abbia diritto agli Indennizzi, dovrà essere stato nuovamente assunto come Lavoratore dipendente a tempo indeterminato e conseguentemente a ciò dovrà avere prestato servizio per un periodo pari ad almeno 60 giorni consecutivi (Ripresa di occupazione).

Art. 6 - Opzione 2

Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

(garanzia opzionale e facoltativa valida esclusivamente per i Lavoratori)

Art. 6.1 - Prestazione assicurata

Esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori, Poste Assicura S.p.A. in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, verificatasi prima della scadenza della Copertura, che

comporti ricovero, liquiderà, secondo le indicazioni del Contratto di Prestito Personale, mensilmente una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza come da piano di ammortamento e dovute dall'Assicurato all'Ente Erogante trascorsi 60 giorni di Franchigia assoluta dalla data di ricovero con il limite massimo di 2.000,00 Euro per singola rata mensile. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale, con un massimo di 12 Indennizzi mensili per ogni Sinistro e 18 nel corso della singola Copertura assicurativa. Pertanto, l'Assicurato prende espressamente atto ed accetta che l'Indennizzo liquidabile in ipotesi di Sinistro, con riferimento alla Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, potrà essere inferiore all'ammontare residuo del debito in linea capitale alla data del Sinistro. Nessuna prestazione sarà corrisposta se per lo stesso periodo Poste Assicura S.p.A. abbia pagato altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Malattia Grave o di Disoccupazione. Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato da Poste Vita S.p.A. un Sinistro a causa di Morte oppure qualora sia già stato liquidato un Sinistro per Inabilità Totale e Permanente.

Art. 6.2 - Esclusioni

Le Coperture non saranno operative nei casi indicati agli artt. 1.10 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6.3 - Tumulti

In deroga all'art. 1912 del Codice Civile e a parziale deroga dell'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 6.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

In caso di Infortunio o Malattia, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Poste Assicura S.p.A., entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro allegato alle Condizioni di Assicurazione, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'Infortunio o della Malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. I certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari.

Nessun Indennizzo sarà inoltre corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente non è trascorso un termine di Ripresa di occupazione di 60 giorni consecutivi. Gli obblighi assunti da Poste Assicura S.p.A. con la presente Polizza Collettiva sono definitivamente esauriti al raggiungimento del massimale di 18 Indennizzi mensili.

Se l'Impresa, in sede di gestione del Sinistro, viene a conoscenza di cambiamenti di professione che determinino la non assicurabilità per la presente garanzia, rimborserà all'Assicurato la quota parte di Premio non goduta. Si rinvia al successivo art. 6.5 per gli aspetti di dettaglio.

Poste Assicura si impegna a pagare il sinistro entro 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa. Decorso tale termine saranno riconosciuti gli interessi legali.

Art. 6.5 - Cambio di attività o professione

La presente garanzia opera esclusivamente per gli Assicurati che risultino Lavoratori. Qualora nel corso della durata del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale tale da identificare l'Assicurato come Non Lavoratore, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione all'Impresa.

La comunicazione dovrà essere inviata per iscritto mediante raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

L'Impresa, informata dall'Assicurato o venuta a conoscenza della variazione in occasione di Sinistro, rimborserà all'Assicurato la quota parte di Premio pagata e non goduta relativa alla garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia non più applicabile.

Art. 6.6 - Termini di Carenza

Poste Assicura S.p.A., pagherà l'Indennizzo solo se il Sinistro, per una Inabilità causata da Malattia, si è verificato dopo il periodo di Carenza di 60 giorni.

GLOSSARIO

Aderente: la persona fisica che ha aderito alle Polizze Collettive.

Assicurato: la persona fisica richiedente il Prestito Personale che ha sottoscritto il Questionario Assuntivo ed il Modulo di Adesione e pagato il relativo Premio unico anticipato, nel cui interesse è stipulata l'assicurazione. Esclusivamente per questo contratto l'Assicurato coincide con l'Aderente.

Beneficiario: il soggetto al quale viene corrisposta la prestazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Carenza: il periodo di tempo successivo all'adesione durante il quale le coperture assicurative non sono operanti e pertanto l'eventuale Sinistro non è indennizzabile.

Contraente: Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, che stipula le Polizze Collettive per conto degli Assicurati.

Contratto di Prestito: il contratto stipulato fra l'Ente Erogante e l'Assicurato in relazione al Prestito Personale.

Copertura: ciascuna garanzia assicurativa concessa ad un Assicurato da una delle Società ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, in forza della quale tale Società si impegna al pagamento dell'Indennizzo in favore del Beneficiario al verificarsi di un Sinistro.

Decorrenza: dalle ore 24 del giorno in cui il Prestito Personale viene effettivamente erogato a condizione che:

- sia stato sottoscritto il Questionario Assuntivo ed il Modulo di Adesione;
- sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto;
- non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte delle Società ai sensi dell'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Disoccupazione: il passaggio dell'Assicurato dallo status di Lavoratore dipendente a tempo indeterminato a quello di Non Lavoratore per cessazione, involontaria, della normale attività lavorativa, o a seguito di dimissioni per giusta causa. Si considera disoccupato l'Assicurato che non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione che generi un reddito o un guadagno e sia iscritto negli Elenchi Anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali. In caso di contratto a tempo determinato, alla scadenza naturale dello stesso senza che vi sia l'avvio di un altro periodo di rapporto di lavoro dipendente, la persona sarà considerata come "Non Lavoratore", fatto naturalmente salvo quanto previsto dalla definizione di Lavoratore autonomo.

Ente Erogante: l'ente finanziario/bancario che ha concesso il finanziamento.

Franchigia: (i) per la garanzia Invalidità Totale e Permanente, per Franchigia si intende la parte di danno espressa in percentuale per la quale non viene erogato alcun Indennizzo; (ii) per le garanzie Disoccupazione e Inabilità Temporanea Totale, qualora attivate, si intende il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Garanzie Opzionali: le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Disoccupazione.

Inabilità Temporanea Totale: la perdita temporanea, a seguito di Infortunio o Malattia che comportino ricovero, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività.

Indennizzo: la somma dovuta dalla/e Società in caso di Sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale Invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60% della totale.

Lavoratore autonomo: la persona fisica che abbia presentato, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o di pensione oppure nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente o di pensione e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (reddito di lavoro autonomo), 51 (redditi di Impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche e/o redditi derivanti dalla partecipazione in Società di persone.

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato: la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che 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: la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che 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. Sono altresì considerati Lavoratori dipendenti a tempo determinato i lavoratori 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.

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

Malattia Grave: i casi di ictus cerebrale, tumore, infarto miocardico, chirurgia cardiovascolare, insufficienza renale, trapianto d'organo, come da specifiche definizioni integrate nella garanzia Malattia Grave.

Modulo di Adesione: il documento mediante il quale l'Assicurato esprime la propria adesione alle Polizze Collettive.

Morte: il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore autonomo o Lavoratore dipendente a tempo determinato o indeterminato come determinati nelle definizioni sopra indicate. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati e le casalinghe.

Polizze Collettive: sono le polizze che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, ha sottoscritto per conto della propria clientela (vale a dire i soggetti che abbiano sottoscritto un Contratto di Prestito offerto da BancoPosta), con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. al fine di consentire, alla clientela di cui si tratta, di poter aderire rispettivamente ad un pacchetto di coperture assicurative vita (caso Morte prestata da Poste Vita S.p.A.) e danni (Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave, Disoccupazione, prestate da Poste Assicura S.p.A.). Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, in qualità di Contraente di dette Polizze Collettive, riconosce a ciascun Assicurato tutti i diritti derivanti dalle coperture assicurative alle quali la medesima ha aderito.

Premio: la somma dovuta dall'Assicurato alle Società per l'attivazione delle Coperture.

Prestito Personale: il Contratto di Prestito Personale rimborsabile ratealmente concesso dall'Ente Erogante all'Assicurato e disciplinato dal Contratto di Prestito.

Questionario Assuntivo: il documento sottoscritto dall'Assicurato prima dell'adesione e che forma parte integrante del contratto, contenente domande/informazioni sullo stato di salute e sullo stato occupazionale dell'Assicurato. Le informazioni fornite dall'Assicurato sono funzionali a stabilire l'assicurabilità dello stesso.

Ripresa di occupazione: il periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o per Inabilità Temporanea Totale, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Disoccupazione o per Inabilità Temporanea Totale.

Riserva matematica: l'importo accantonato dalle Società per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la Copertura.

Società/Impresa: a seconda delle garanzie assicurative prestate:

- per la garanzia Morte: Poste Vita S.p.A.
- per le altre garanzie: Poste Assicura S.p.A.

INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti)

Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. (di seguito Gruppo Assicurativo Poste Vita) - società del Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Beethoven 11 che operano in qualità di “Contitolari” del trattamento, desidera fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita sotto indicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell'interessato, le responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

Il «**consenso**» dell'interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Per «**marketing**» si intende l'espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad esempio in maniera non esaustiva l'invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell'ambito di eventi e manifestazioni a premio promosse dal Gruppo Assicurativo Poste Vita.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in

relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita).

La invitiamo a consultare il sito <https://postevita.poste.it/> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto. Gli incaricati sono i dipendenti del Gruppo Assicurativo Poste Vita e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dal Gruppo Assicurativo Poste Vita anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo.

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiorpd@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti

dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale). Per finalità amministrativo-contabili, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornirLe il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Inoltre, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione. Con il Suo consenso alla profilazione, il Gruppo Assicurativo Poste Vita effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, il Gruppo Assicurativo Poste Vita ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato. Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, per il pagamento di quote associative ad un'organizzazione politica o sindacale; per l'acquisto di beni o servizi effettuati con carte di credito/debito che determinano il trattamento di tali dati.

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

Infine, il Gruppo Assicurativo Poste Vita intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata (FEA) realizzato da Poste Italiane e fornito dal Gruppo Assicurativo Poste Vita in qualità di erogatore della stessa, ai sensi e per gli effetti del DPCM 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di **dati biometrici** (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo di inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata) dettagliatamente indicato nell'Informativa per il trattamento dei dati biometrici di Poste Italiane. In tale informativa - cui si fa rinvio - viene dettagliatamente illustrato tutto il processo di gestione della FEA ivi comprese le operazioni di decifratura della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso che vengono, comunque, effettuate nel rispetto di idonee misure di sicurezza previste dalla legge.

Il sistema FEA garantisce una maggiore certezza giuridica nei rapporti intercorrenti con i clienti con riferimento in particolare alla rigorosa identificazione del firmatario e alla sua connessione univoca alla firma. Laddove il cliente intendesse aderire al suddetto Servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e aver rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dal Gruppo Assicurativo Poste Vita l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** del Gruppo Assicurativo Poste Vita, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma.

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dal Gruppo Assicurativo Poste Vita possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

Le ricordiamo che gli eventuali consensi saranno sempre revocabili. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca stessa.

I canali di contatto utilizzati dal Gruppo Assicurativo Poste Vita per effettuare attività di marketing sono: telefono con o senza operatore, posta cartacea, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, siti web. In qualsiasi momento potrà opporsi al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di marketing, incluse le finalità di profilazione ad esse connesse. Inoltre, se preferisce essere contattato esclusivamente con modalità tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore), in qualsiasi momento potrà opporsi anche soltanto ai mezzi automatizzati di contatto (e-mail, sms, mms, fax, telefono senza operatore).

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali il Gruppo Assicurativo Poste Vita adotterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

TUTELA DEI MINORI

I minori possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze, nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali, pertanto il Gruppo Assicurativo Poste Vita rivolge loro una specifica

protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali per fini di marketing o di creazione di profili individuali e alla raccolta di dati personali nell'ambito dei servizi forniti direttamente al minore. Per quanto riguarda l'offerta diretta di servizi della società dell'informazione (ovvero qualsiasi servizio prestato per via elettronica), il trattamento di dati personali richiede il consenso esplicito del minore ed è lecito ove il minore abbia compiuto l'età minima prevista dalla legge applicabile.

PER ACQUISIRE LE INFORMAZIONI DI DETTAGLIO IN RELAZIONE AD EVENTUALI ULTERIORI SPECIFICHE FINALITÀ DI TRATTAMENTO E AI DESTINATARI DEI DATI, TI INVITIAMO A CONSULTARE LA SEZIONE DEDICATA DISPONIBILE SUL SITO www.postevita.it o www.poste-assicura.it.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Posteprotezione Prestito

Garanzia A - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente

N° Polizza: Ufficio Postale N°

Indirizzo:

N° Prestito Personale (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento):

Cognome e Nome dell'Assicurato Cod. Fisc. [| | | | | | | | | | | | | | | |]

Il presente Modulo è da spedire
- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Vita S.p.A. - Liquidazioni Vita - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

BENEFICIARIO/I

1) Cognome e Nome sesso M F data di nascita / /
Comune di nascita Prov Cod. Fisc. [| | | | | | | | | | | | | | | |]
Comune di residenza Cap. Prov.....
Tel.: (casa) (ufficio) (cell).....
Indirizzo

2) Cognome e Nome sesso M F data di nascita / /
Comune di nascita Prov Cod. Fisc. [| | | | | | | | | | | | | | | |]
Comune di residenza Cap. Prov.....
Tel.: (casa) (ufficio) (cell).....
Indirizzo.....

GARANZIA

- Decesso** (documenti da presentare dagli Aveni diritto):
- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
 - il certificato di morte dell'Assicurato;
 - la relazione dell'ultimo medico curante sulle cause del decesso redatta su apposito modulo di seguito allegato (se il decesso è avvenuto a seguito di malattia);
 - la copia del Verbale delle Autorità competenti (in caso di morte violenta);
 - la documentazione completa di carattere sanitario (referti di pronto soccorso, esami clinici ed eventuali cartelle cliniche relative agli ultimi 5 anni di vita dell'Assicurato);
 - per le designazioni di Beneficiari effettuate con il riferimento alla qualità di eredi testamentari o legittimi;
 - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo ed ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela, la loro data di nascita e capacità di agire;
 - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità:
 - che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari;
 - quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire;
 - copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;
 - per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure "figli nati e nascituri" etc.);
 - nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - (i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato

- nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire;
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'Assicurato:
 - (i) dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari;
 - (ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.
 - il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta (nel caso di eredi minori);
 - la copia del piano di ammortamento sottoscritto all'atto della stipula del prestito personale;
 - la copia di un documento identificativo e il codice fiscale di ogni Beneficiario.

Si precisa che richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Indicare l'Ufficio Postale presso cui inviare l'assegno relativo alla liquidazione

.....

Data	Gli Aventi Diritto
.....

FAC-SIMILE DA FOTOCOPIARE PRIMA DELLA COMPILAZIONE

(Questionario da compilare a cura del medico curante a seguito di decesso per malattia)

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il medico deve redigere il rapporto con ogni scrupolosità, mettendo in rilievo tutte le circostanze che possono illustrare la genesi, l'inizio o il decorso dell'ultima malattia dell'Assicurato.

Cognome e nome dell'Assicurato/a
Età Professione
Data del decesso Luogo del decesso

Causa di morte

1. Era Lei il medico abituale dell'Assicurato/a?
In caso affermativo, da quanto tempo?.....
In quali epoche visitò l'Assicurato/a?
2. Quando è stato consultato per la prima volta in relazione alla malattia che determinò la morte?
.....
3. Da quali sintomi venne dedotta la natura dell'ultima malattia?
.....
4. In base ai dati anamnestici ed ai sintomi osservati, a quale data doveva presumibilmente riportarsi l'inizio dell'ultima malattia?
.....
5. Quando e dove è stata diagnosticata la malattia?
Quale ne fu il decorso?
.....
.....
6. Nell'anamnesi familiare dell'Assicurato/a vi sono precedenti che avrebbero potuto aumentare il rischio?
In caso affermativo si prega di specificare quali malattie, grado di parentela e a quale età è stata formulata la diagnosi.
.....
.....
7. L'Assicurato/a era a conoscenza della natura del male che ha causato il decesso o della natura di eventuali condizioni morbose precedenti?.....
In caso affermativo, da quando?.....
8. L'Assicurato/a, per quanto Le è dato di sapere, fumava o aveva mai fumato?
In caso affermativo:
- quantità giornaliera
- da quanto tempo.....

Qualora avesse smesso di fumare, può precisare quando e per quale motivo?

.....

9. L'Assicurato/a per quanto Le è dato di sapere, ha mai abusato di alcool o droghe?

.....

In caso affermativo si prega dare indicazioni sul tipo di abuso e da quanto tempo.

.....

10. Si prega di fornire dettagli in merito ad eventuali ricoveri in ospedale e/o case di cura (nome dell'Istituto, date, motivo e durata del ricovero ecc.).

.....

.....

11. L'Assicurato/a soffre di malattie pregresse?

In caso affermativo si prega specificare quali e l'epoca di insorgenza.

.....

.....

La preghiamo di fornire qui di seguito ulteriori informazioni che, a Suo giudizio, possano aiutare il nostro comitato medico nella valutazione del sinistro.

.....

.....

IL MEDICO CURANTE

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

.....

(firma)

.....

(timbro)

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Posteprotezione Prestito

Garanzia B - Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia

Garanzia C - Assicurazione Malattia Grave

Opzione 1 - Assicurazione di Disoccupazione

Opzione 2 - Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

N° Polizza: Ufficio Postale N°

N° Prestito Personale (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento):.....

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma

L'ASSICURATO

Cognome e Nome sesso M F data di nascita /..... /.....

Comune di nascita Prov..... Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza Cap..... Prov.....

Tel.: (casa) (ufficio)..... (cell).....

Indirizzo

Occupazione

GARANZIE

Invalidità Totale Permanente (*tutti gli assicurati*)

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Società.

Malattia grave (*tutti gli assicurati*)

- certificato medico;
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalle Società.

Opzione 1 Disoccupazione (*lavoratori dipendenti a tempo indeterminato*)

- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro riportante la motivazione;
- copia dell'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e la permanenza in tali liste da presentare con cadenza bimestrale;
- copia della lettera di assunzione e/o busta paga.

Inabilità Temporanea Totale (*lavoratori autonomi*)

- indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico (anche per la continuazione di sinistro);
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Società.

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

Accredito sul conto corrente dell'Assicurato IBAN

Accredito sul Libretto di Risparmio dell'Assicurato (Libretto N°

Assegno intestato all'Assicurato

Si dà atto che al momento della stipulazione della presente polizza la Compagnia mi ha reso l'informativa e richiesto il consenso al trattamento dei miei dati ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

Data

L'Assicurato (o chi ne fa le veci)

.....

.....

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

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124		
Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove occorra perdita di più dita di ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attività di lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

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

Note:

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

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

MODULO RICHIESTA MANTENIMENTO COPERTURA ASSICURATIVA

N° Polizza: **Ufficio Postale N°**

Indirizzo

N° Prestito Personale (riportato nella lettera di benvenuto del finanziamento):

Il presente Modulo è da spedire, entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento:
- a mezzo lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma

L'ASSICURATO

Cognome e Nome sesso M F data di nascita /..... /.....

Comune di nascita Prov Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza Cap..... Prov.....

Tel.: (casa)..... (ufficio)..... (cell).....

Indirizzo

Occupazione

informa Poste Assicura S.p.A. di aver provveduto ad inoltrare all'Ente Erogante la domanda di Estinzione anticipata totale del prestito e pertanto, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 art. 49, chiede che in caso di esito positivo dell'operazione di cui sopra:

le Coperture della polizza continuino l'operatività fino alla naturale scadenza secondo quanto indicato all'art. 1.5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che la scelta così effettuata avrà efficacia sia nei confronti di Poste Vita S.p.A. che nei confronti di Poste Assicura S.p.A.

Il presente modulo deve essere inviato alla Società entro 10 giorni dalla data di estinzione anticipata totale del prestito. Le richieste inviate dopo tale data non saranno prese in considerazione.

Allegati richiesti: copia del bonifico relativo all'estinzione anticipata totale del prestito

Luogo e data/...../..... Firma

MODULO RICHIESTA RECESSO COPERTURA ASSICURATIVA

(utilizzabile entro 60 giorni dalla data di efficacia della copertura)

N° Polizza: **Ufficio Postale N°**

Indirizzo

N° Prestito Personale (riportato nella lettera di benvenuto del Finanziamento):

Il presente Modulo è da spedire, entro 60 giorni dalla data di efficacia della copertura assicurativa:

- a mezzo lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Portafoglio - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma

L'ASSICURATO

Cognome e Nome sesso M F data di nascita /..... /.....

Comune di nascita Prov Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Comune di residenza Cap..... Prov.....

Tel.: (casa) (ufficio) (cell)

Indirizzo

Occupazione

informa Poste Assicura S.p.A. di voler esercitare il recesso dal presente contratto assicurativo.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà il Premio pagato al netto delle imposte.

L'Assicurato chiede che il rimborso del Premio pagato al netto delle imposte avvenga secondo la seguente modalità (barrare con "x" la modalità prescelta):

- Accredito sul C/C dell'Assicurato N°
IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato
Libretto N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- Assegno intestato all'Assicurato
- Rimborso diretto all'Ente Erogante che, effettuando il calcolo di un nuovo piano di ammortamento, provvederà a ridurre la rata o la durata del Prestito Personale

Si precisa che il recesso così esercitato avrà efficacia anche nei confronti di Poste Vita S.p.A., ai sensi del presente contratto.

Luogo e data/...../..... Firma

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su **posteassicura.it** nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



Chiamaci

Postevita **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)



Scrivici

Casella Postale 160 – 00144 Roma



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.



Posteitaliane