

**Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Mutuo BancoPosta
POSTEPROTEZIONE INCENDIO MUTUI NEW**

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del richiedente (compilare in stampatello)

importo Mutuo finanziato durata/mesi

RICHIEDENTE: Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale:

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

Dichiarazione del richiedente

In qualità di richiedente del Mutuo BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato con Poste Assicura S.p.A., ai sensi dell'art. 1891 Codice civile, una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone che stipulano un Mutuo BancoPosta, DICHIARA:

- di aderire alle Condizioni di Assicurazione riportate nel Set Informativo;
- di essere a conoscenza che l'efficacia della copertura decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la durata della copertura è pari alla durata del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia;
- di prendere atto delle condizioni applicabili nei casi di estinzione anticipata totale e di surroga passiva (c.d. portabilità) del Mutuo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, con particolare riguardo, tra l'altro, all'ammontare del premio oggetto di restituzione;
- di essere stato informato sulle esclusioni e sui limiti massimi di Indennizzo previsti dalle coperture che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare della prestazione;
- di essere stato informato della possibilità di recedere entro 60 giorni dalla data di efficacia del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo al rimborso del premio.
- di essere a conoscenza del diritto di richiedere a Poste Assicura S.p.A. le credenziali per l'accesso all'area riservata

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Firma del richiedente Luogo e data /.../.....

Dati dell'immobile assicurato

Ubicazione

Somma Assicurata e validità della copertura

Somma Assicurata Fabbricato pari a euro.....

Effetto copertura: ore 24 della data di erogazione del mutuo.

Scadenza copertura: ore 24 della data di scadenza del mutuo.

La somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia.

Premio assicurativo

Premio complessivo*: euro

di cui importo percepito dall'intermediario.....euro.

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene corrisposto dall'Ente Erogante a Poste Assicura al momento dell'erogazione del mutuo, così come autorizzato dal cliente in fase di sottoscrizione della richiesta del mutuo.

** In caso di Surroga attiva l'efficacia della copertura è vincolata al pagamento del premio da parte del richiedente direttamente a Poste Assicura.

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Mutuo, Poste Assicura trattiene le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a 10 euro.

Originale per Poste Assicura • per il cliente • per l'ufficio postale • per la banca

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo contenente il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo danni, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni e le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto l'informativa privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita e, nei casi previsti dalla normativa vigente, il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

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

Firma del richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 Ci sono limiti di valore del Fabbricato?; Art. 4 Quanto dura la copertura?; Art. 14 Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?; Art. 15 L'assicurato può recedere dal contratto? In che tempi?; Art. 16 Si può disdire il contratto?; Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?; Art. 19 Quali fabbricati si possono assicurare?; Art. 20 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?; Art. 22 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?; Art. 30 Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto?; Art. 31 Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?

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

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali è effettuato al solo fine di poter eseguire il contratto, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), da Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta

Mod. 006 Ed. dicembre 2019



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Originale per Poste Assicura • per il cliente • per l'ufficio postale • per la banca

**Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Mutuo BancoPosta
POSTEPROTEZIONE INCENDIO MUTUI NEW**

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del richiedente (compilare in stampatello)

importo Mutuo finanziato durata/mesi

RICHIEDENTE: Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale:

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

Dichiarazione del richiedente

In qualità di richiedente del Mutuo BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato con Poste Assicura S.p.A., ai sensi dell'art. 1891 Codice civile, una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone che stipulano un Mutuo BancoPosta, DICHIARA:

- di aderire alle Condizioni di Assicurazione riportate nel *Set Informativo*;
- di essere a conoscenza che l'efficacia della copertura decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la durata della copertura è pari alla durata del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia;
- di prendere atto delle condizioni applicabili nei casi di estinzione anticipata totale e di surroga passiva (c.d. portabilità) del Mutuo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, con particolare riguardo, tra l'altro, all'ammontare del premio oggetto di restituzione;
- di essere stato informato sulle esclusioni e sui limiti massimi di Indennizzo previsti dalle coperture che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare della prestazione;
- di essere stato informato della possibilità di recedere entro 60 giorni dalla data di efficacia del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo al rimborso del premio.
- di essere a conoscenza del diritto di richiedere a Poste Assicura S.p.A. le credenziali per l'accesso all'area riservata

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Firma del richiedente Luogo e data /.../.....

Dati dell'immobile assicurato

Ubicazione

Somma Assicurata e validità della copertura

Somma Assicurata Fabbricato pari a euro.....

Effetto copertura: ore 24 della data di erogazione del mutuo.

Scadenza copertura: ore 24 della data di scadenza del mutuo.

La somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia.

Premio assicurativo

Premio complessivo*: euro

di cui importo percepito dall'intermediario.....euro.

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene corrisposto dall'Ente Erogante a Poste Assicura al momento dell'erogazione del mutuo, così come autorizzato dal cliente in fase di sottoscrizione della richiesta del mutuo.

** In caso di Surroga attiva l'efficacia della copertura è vincolata al pagamento del premio da parte del richiedente direttamente a Poste Assicura.

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Mutuo, Poste Assicura trattiene le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a 10 euro.

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Originale per Poste Assicura • per il cliente • per l'ufficio postale • per la banca

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo contenente il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo danni, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni e le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto l'informativa privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita e, nei casi previsti dalla normativa vigente, il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

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

Firma del richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 Ci sono limiti di valore del Fabbricato?; Art. 4 Quanto dura la copertura?; Art. 14 Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?; Art. 15 L'assicurato può recedere dal contratto? In che tempi?; Art. 16 Si può disdire il contratto?; Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?; Art. 19 Quali fabbricati si possono assicurare?; Art. 20 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?; Art. 22 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?; Art. 30 Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto?; Art. 31 Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?

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

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali è effettuato al solo fine di poter eseguire il contratto, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), da Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta



Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Mutuo BancoPosta POSTEPROTEZIONE INCENDIO MUTUI NEW

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del richiedente (compilare in stampatello)

importo Mutuo finanziato durata/mesi

RICHIEDENTE: Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale:

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

Dichiarazione del richiedente

In qualità di richiedente del Mutuo BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato con Poste Assicura S.p.A., ai sensi dell'art. 1891 Codice civile, una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone che stipulano un Mutuo BancoPosta, DICHIARA:

- di aderire alle Condizioni di Assicurazione riportate nel Set Informativo;
- di essere a conoscenza che l'efficacia della copertura decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la durata della copertura è pari alla durata del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia;
- di prendere atto delle condizioni applicabili nei casi di estinzione anticipata totale e di surroga passiva (c.d. portabilità) del Mutuo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, con particolare riguardo, tra l'altro, all'ammontare del premio oggetto di restituzione;
- di essere stato informato sulle esclusioni e sui limiti massimi di Indennizzo previsti dalle coperture che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare della prestazione;
- di essere stato informato della possibilità di recedere entro 60 giorni dalla data di efficacia del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo al rimborso del premio.
- di essere a conoscenza del diritto di richiedere a Poste Assicura S.p.A. le credenziali per l'accesso all'area riservata

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Firma del richiedente Luogo e data /.../.....

Dati dell'immobile assicurato

Ubicazione

Somma Assicurata e validità della copertura

Somma Assicurata Fabbricato pari a euro.....

Effetto copertura: ore 24 della data di erogazione del mutuo.

Scadenza copertura: ore 24 della data di scadenza del mutuo.

La somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia.

Premio assicurativo

Premio complessivo*: euro

di cui importo percepito dall'intermediario.....euro.

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene corrisposto dall'Ente Erogante a Poste Assicura al momento dell'erogazione del mutuo, così come autorizzato dal cliente in fase di sottoscrizione della richiesta del mutuo.

** In caso di Surroga attiva l'efficacia della copertura è vincolata al pagamento del premio da parte del richiedente direttamente a Poste Assicura.

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Mutuo, Poste Assicura trattiene le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a 10 euro.

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo contenente il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo danni, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni e le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto l'informativa privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita e, nei casi previsti dalla normativa vigente, il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

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

Firma del richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 Ci sono limiti di valore del Fabbricato?; Art. 4 Quanto dura la copertura?; Art. 14 Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?; Art. 15 L'assicurato può recedere dal contratto? In che tempi?; Art. 16 Si può disdire il contratto?; Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?; Art. 19 Quali fabbricati si possono assicurare?; Art. 20 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?; Art. 22 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?; Art. 30 Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto?; Art. 31 Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?

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

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali è effettuato al solo fine di poter eseguire il contratto, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), da Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta



**Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Mutuo BancoPosta
POSTEPROTEZIONE INCENDIO MUTUI NEW**

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del richiedente (compilare in stampatello)

importo Mutuo finanziato durata/mesi

RICHIEDENTE: Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale:

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

Dichiarazione del richiedente

In qualità di richiedente del Mutuo BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato con Poste Assicura S.p.A., ai sensi dell'art. 1891 Codice civile, una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone che stipulano un Mutuo BancoPosta, DICHIARA:

- di aderire alle Condizioni di Assicurazione riportate nel Set Informativo;
- di essere a conoscenza che l'efficacia della copertura decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la durata della copertura è pari alla durata del Mutuo;
- di essere a conoscenza che la somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia;
- di prendere atto delle condizioni applicabili nei casi di estinzione anticipata totale e di surroga passiva (c.d. portabilità) del Mutuo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, con particolare riguardo, tra l'altro, all'ammontare del premio oggetto di restituzione;
- di essere stato informato sulle esclusioni e sui limiti massimi di Indennizzo previsti dalle coperture che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare della prestazione;
- di essere stato informato della possibilità di recedere entro 60 giorni dalla data di efficacia del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo al rimborso del premio.
- di essere a conoscenza del diritto di richiedere a Poste Assicura S.p.A. le credenziali per l'accesso all'area riservata

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Firma del richiedente Luogo e data /.../.....

Dati dell'immobile assicurato

Ubicazione

Somma Assicurata e validità della copertura

Somma Assicurata Fabbricato pari a euro.....

Effetto copertura: ore 24 della data di erogazione del mutuo.

Scadenza copertura: ore 24 della data di scadenza del mutuo.

La somma assicurata indicata in questo Modulo di adesione corrisponde al Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato come risultante dalla perizia.

Premio assicurativo

Premio complessivo*: euro

di cui importo percepito dall'intermediario.....euro.

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene corrisposto dall'Ente Erogante a Poste Assicura al momento dell'erogazione del mutuo, così come autorizzato dal cliente in fase di sottoscrizione della richiesta del mutuo.

** In caso di Surroga attiva l'efficacia della copertura è vincolata al pagamento del premio da parte del richiedente direttamente a Poste Assicura.

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Mutuo, Poste Assicura trattiene le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a 10 euro.

Originale per Poste Assicura ☐ • per il cliente ☐ • per l'ufficio postale ☐ • per la banca ☐

Mod. 006 Ed. dicembre 2019

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo contenente il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo danni, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni e le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto l'informativa privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita e, nei casi previsti dalla normativa vigente, il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili.

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

Firma del richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 Ci sono limiti di valore del Fabbricato?; Art. 4 Quanto dura la copertura?; Art. 14 Cosa bisogna fare se il rischio aumenta o diminuisce?; Art. 15 L'assicurato può recedere dal contratto? In che tempi?; Art. 16 Si può disdire il contratto?; Art. 17 Cosa succede se le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?; Art. 19 Quali fabbricati si possono assicurare?; Art. 20 Ci sono casi in cui i danni non sono coperti?; Art. 22 Cosa si deve fare quando avviene un sinistro?; Art. 30 Dopo un sinistro, si può recedere dal contratto?; Art. 31 Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre assicurazioni?

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

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali è effettuato al solo fine di poter eseguire il contratto, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), da Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta

Mod. 006 Ed. dicembre 2019



Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Originale per Poste Assicura • per il cliente • per l'ufficio postale • per la banca