

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE, ASSISTENZA, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E TUTELA LEGALE

posteamici 4zampe

La presente documentazione contrattuale contenente:

- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**

deve essere consegnata al Contraente prima della  
sottoscrizione del contratto

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione

**Posteitaliane** **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;
- variare la modalità con la quale desideri ricevere le comunicazioni da parte della Compagnia.

## 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 (in quanto sempre valida, sia che tu sia già registrato o meno).

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 rete fissa e mobile).



### Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

# INDICE

## Condizioni di Assicurazione

Art.1 - Informazioni generali .....	PAG.	1/21
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/21
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio .....	PAG.	1/21
Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione - Modalità di disdetta .....	PAG.	2/21
Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro.....	PAG.	2/21
Art. 1.5 - Animali domestici assicurabili .....	PAG.	2/21
Art. 1.6 - Non operatività delle garanzie .....	PAG.	3/21
Art. 1.7 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	3/21
Art. 1.8 - Modifiche del contratto di assicurazione .....	PAG.	3/21
Art. 1.9 - Aggravamento del rischio .....	PAG.	3/21
Art. 1.10 - Oneri fiscali .....	PAG.	3/21
Art. 1.11 - Estensione territoriale .....	PAG.	3/21
Art. 1.12 - Legge applicabile e rinvio .....	PAG.	3/21
Art. 1.13 - Prescrizione .....	PAG.	3/21
Art. 1.14 - Rinuncia al diritto di rivalsa .....	PAG.	3/21
Art. 1.15 - Modifiche al contratto.....	PAG.	3/21
Art. 1.15.1 - Sostituzione di Polizza .....	PAG.	3/21
Art. 1.15.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto .....	PAG.	4/21
Art. 1.16 - Reclami.....	PAG.	4/21

## Sezione Rimborso Spese Mediche Veterinarie

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.....	PAG.	6/21
Art. 3 - Efficacia delle garanzie - Termini di carenza .....	PAG.	7/21
Art. 4 - Esclusioni della garanzia Rimborso Spese Mediche Veterinarie.....	PAG.	7/21

## Sezione Assistenza

Art. 5 - Operatività delle garanzie .....	PAG.	9/21
Art. 6 - Elenco dei servizi di assistenza .....	PAG.	9/21
Art. 7 - Esclusioni Sezione Assistenza .....	PAG.	10/21

## Sezione Responsabilità Civile & Tutela Legale

Art. 8 - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile .....	PAG.	11/21
Art. 9 - Persone non considerate terzi .....	PAG.	11/21
Art. 10 - Esclusioni della garanzia Responsabilità Civile.....	PAG.	11/21
Art. 11 - Oggetto della garanzia Tutela Legale .....	PAG.	11/21
Art. 12 - Ambiti di operatività della garanzia Tutela Legale .....	PAG.	12/21
Art. 13 - Esclusioni della garanzia Tutela Legale.....	PAG.	12/21
Art. 14 - Estensione territoriale e valuta di pagamento.....	PAG.	13/21
Art. 15 - Diritto di verifica .....	PAG.	13/21
Art. 16 - Unico Sinistro.....	PAG.	13/21
Art. 17 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia Tutela Legale .....	PAG.	13/21

## Rimborso spese mediche veterinarie - Denuncia di Sinistro.....

Art. 18 - Adempimenti in caso di Sinistro.....	PAG.	14/21
Art. 18.1 - Utilizzo del network di strutture convenzionate/Veterinari convenzionati .....	PAG.	14/21
Art. 18.2 - Utilizzo di strutture/Veterinari non convenzionati - Rimborso delle spese .....	PAG.	14/21

## Richiesta di erogazione delle prestazioni di Assistenza.....

Art. 19 - Adempimenti in caso di Sinistro.....	PAG.	16/21
--	------	-------

## Responsabilità Civile - Denuncia di Sinistro.....

Art. 20 - Adempimenti in caso di Sinistro di Responsabilità Civile.....	PAG.	17/21
Art. 21 - Gestione delle vertenze e spese di difesa .....	PAG.	17/21
Art. 22 - Criteri di risarcimento per l'Invalidità permanente dei figli minori e della persona esterna al Nucleo Familiare.....	PAG.	17/21

<b>Tutela Legale - Denuncia di Sinistro</b> .....	PAG. <b>18/21</b>
Art. 23 - Denuncia del Sinistro Tutela Legale .....	PAG. <b>18/21</b>
Art. 24 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa .....	PAG. <b>18/21</b>
Art. 25 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale .....	PAG. <b>18/21</b>
Art. 26 - Recupero delle somme .....	PAG. <b>19/21</b>
 <b>Glossario</b> .....	 PAG. <b>20/21</b>

## **Moduli**

**Modulo Prima visita veterinaria in network**

**Modulo Prima visita veterinaria NON in network**

**Modulo Rimborso Spese Mediche Veterinarie**

**Modulo Denuncia Sinistro Responsabilità Civile**

**Modulo Denuncia Sinistro Tutela Legale**

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 e del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Posteamici 4 zampe

### Art. 1 Informazioni generali

#### Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

#### Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di Polizza è debitamente sottoscritto. Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto un frazionamento diverso.

La scelta del frazionamento dipende dall'ammontare del Premio totale annuo di Polizza come di seguito riportato:

Importo del Premio totale annuo	Periodicità pagamento delle rate
Premio fino a 60,00 euro	Solo annuale
Premio compreso fra 60,01 euro e 120,00 euro	Semestrale o annuale
Premio superiore a 120,00 euro	Mensile, semestrale o annuale

1/21

Il pagamento del Premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

- 1) *il Premio all'atto dell'emissione della Polizza ed i premi di rinnovo, in caso di frazionamento annuale:*
  - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
  - b) addebito mediante Carta Postamat;
  - c) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo se scelto il frazionamento annuale);
  - d) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- 2) *le rate successive alla prima, in caso di scelta di frazionamento mensile o semestrale:*
  - a) addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Si precisa che in caso di pagamento tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale, l'importo del Premio o della rata di Premio deve essere reso disponibile a partire dalle ore 24.00 del giorno precedente la scadenza della suddetta rata.

Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. È fatto salvo, qualora il pagamento dell'importo indicato nell'assegno non vada a buon fine, il disposto di cui all'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso del mancato pagamento del Premio. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio Bancoposta e munito della clausola di non trasferibilità fatte salve le eccezioni previste dalla normativa antiriciclaggio. Gli assegni circolari per importo inferiore a quello stabilito dalla normativa antiriciclaggio, possono essere intestati al Contraente della polizza e girati a Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, apponendo successivamente alla girata la clausola di non trasferibilità.

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di Premio non pagata.

Il pagamento del Premio o delle rate di Premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura

assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale, prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata, riattivazione che avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura non agisce per la riscossione del Premio o delle rate di Premio insolute nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio sono scaduti, fermo il diritto di Poste Assicura di ricevere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Nel caso in cui, successivamente alla stipula, il Contraente chieda di variare il metodo di pagamento del Premio prescelto all'atto della sottoscrizione, scegliendo una delle altre modalità sopra riportate, potrà recarsi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza della rata.

Laddove in corso di contratto si desideri variare la periodicità di pagamento del Premio, si rimanda a quanto indicato all'art. 1.15.1 delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione - Modalità di disdetta**

L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo. Con riferimento alla garanzia *Rimborso Spese Mediche Veterinarie e Assistenza* la copertura è prestata fino alla scadenza annuale di Premio successiva al compimento dell'11° anno di età dell'Animale domestico.

Laddove acquistate rimangono in vigore le restanti garanzie (*Responsabilità Civile & Tutela Legale*) ed in tal caso i servizi di *Assistenza* prestati da IPA rimangono operanti.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente, salvo quanto previsto all'art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione in merito all'età dell'Animale domestico.

La disdetta esercitata dal Contraente potrà:

- essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

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

- essere presentata mediante richiesta scritta presso l'Ufficio Postale di emissione, fermo restando il termine di preavviso di 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

In caso di disdetta regolarmente inviata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale del contratto.

Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno.

### **Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro**

Il contratto prevede, sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo la denuncia di un Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. In tal caso il recesso sarà notificato tramite comunicazione recettizia a mezzo raccomandata a/r ed ha efficacia dopo 30 giorni dall'invio della stessa. Nel caso in cui sia il Contraente a recedere dal contratto, la relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

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

Poste Assicura rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte.

### **Art. 1.5 - Animali domestici assicurabili**

Ai fini dell'assicurabilità dell'Animale domestico si precisa che:

- il cane, di età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, deve essere dotato di microchip, essere iscritto all'Anagrafe canina, essere in regola con le vaccinazioni e relativi richiami in particolare: cimurro, parvovirus, epatite e/o leptospirosi
  - il gatto, di età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, deve essere in regola con le vaccinazioni e relativi richiami in particolare: rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia
- e per le eventuali ulteriori vaccinazioni rese obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali.

### **Art. 1.6 - Non operatività delle garanzie**

Alla scadenza annuale successiva al compimento dell'11° anno di età dell'Animale domestico, le garanzie *Rimborso Spese Mediche Veterinarie e Assistenza* cessano la loro efficacia. Laddove acquistate restano in vigore le restanti garanzie (*Responsabilità civile & Tutela Legale*) ed in tal caso i servizi di *Assistenza* prestati da IPA rimangono operanti.

### **Art. 1.7 - Foro competente e procedimento di mediazione**

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

### **Art. 1.8 - Modifiche del contratto di assicurazione**

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.  
Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.15 delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 1.9 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità dell'Animale domestico, possono comportare, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

### **Art. 1.10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

### **Art. 1.11 - Estensione territoriale**

- La garanzia *Rimborso Spese Mediche Veterinarie* si intende operante **esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**
- Le prestazioni di *Assistenza* si intendono operanti **esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**
- La garanzia relativa alla *Responsabilità Civile* si intende operante per i Sinistri occorsi nel mondo intero.
- La garanzia relativa alla *Tutela legale* si intende operante per **Sinistri occorsi nell'Unione Europea e Svizzera.**

### **Art. 1.12 - Legge applicabile e rinvio**

Il contratto e i criteri di liquidazione dei Sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

### **Art. 1.13 - Prescrizione**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di **due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice civile.

Per la garanzia *Responsabilità Civile* il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso azione contro questo.

Per la garanzia *Tutela Legale* il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

**Restano fermi i termini per la denuncia dei Sinistri previsti agli artt. 18, 19, 20 e 23 delle Condizioni di Assicurazione.**

### **Art. 1.14 - Rinuncia al diritto di rivalsa**

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Impresa che ha pagato l'Indennizzo è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare di esso, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

L'Impresa rinuncia - **salvo in caso di dolo** - al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice civile verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché l'Assicurato stesso;
- il suo Nucleo Familiare;

**sempreché l'Assicurato stesso rinunci a valersi nei confronti del responsabile del danno.**

Si ricorda inoltre che, ai sensi dell'art. 2055 Il comma del Codice civile, colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri corresponsabili.

### **Art. 1.15 - Modifiche al contratto**

#### **Art. 1.15.1 - Sostituzione di polizza**

Durante il periodo di validità del contratto, il Contraente potrà richiedere la modifica dei seguenti elementi

contrattuali, recandosi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza del pagamento della rata di Premio:

- **Sostituzione del Piano di copertura o inclusione/esclusione della garanzia Responsabilità Civile & Tutela Legale.**

- **Inclusione/esclusione di un Animale domestico** fermo il limite di 4 Animali domestici per ciascuna Polizza. Con esclusivo riferimento alle garanzie *Rimborso Spese Mediche Veterinarie e Assistenza* resta fermo il limite del compimento dell'11° anno di età dell'Animale domestico. Laddove acquistate restano in vigore le restanti garanzie (*Responsabilità civile & Tutela Legale*) ed in tal caso i servizi di *Assistenza* prestati da IPA rimangono operanti.

- **Variazione del frazionamento del Premio di Polizza**

Ai sensi di quanto previsto dall'art.1.2 delle Condizioni di Assicurazione, la variazione avrà efficacia a partire dalle ore 24:00 del giorno stesso in cui viene effettuata l'operazione.

Le variazioni del frazionamento da annuale o semestrale a mensile oppure da annuale a semestrale, potranno essere richieste a partire dai 60 giorni antecedenti la scadenza annuale del contratto e avranno efficacia a partire dalla ricorrenza di premio successiva alla richiesta.

Si precisa che le variazioni sopra elencate determineranno la sostituzione del presente contratto con un contratto di nuova emissione a cui è associato un nuovo numero di Polizza. Al nuovo contratto verranno applicate le tariffe e le eventuali nuove condizioni contrattuali in vigore alla data della richiesta stessa che pertanto potrebbero comportare nuove prestazioni assicurate, nuove esclusioni, nuovi limiti di indennizzo e nuove franchigie e/o scoperti per le quali si raccomanda una attenta lettura delle condizioni contrattuali.

Il contratto di nuova emissione avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di emissione, ferma la medesima scadenza della polizza originaria.

Le richieste di modifica di cui al presente articolo sono consentite solo nel caso in cui i premi maturati risultino corrisposti. In caso contrario, il Contraente dovrà prima procedere a regolarizzare la propria posizione amministrativa.

Nel caso in cui, per effetto dell'emissione del nuovo contratto, il premio applicato risulti inferiore al precedente, la Società provvederà al riaccredito di quanto eventualmente dovuto sul conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta entro 30 giorni.

In caso di assenza di conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta la restituzione di quanto eventualmente dovuto avverrà a mezzo assegno intestato al Contraente.

Al contratto di nuova emissione saranno applicate esclusivamente le eventuali iniziative commerciali in vigore al momento dell'emissione stessa.

#### **Art. 1.15.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto**

Le ulteriori variazioni tra quelle previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione, diverse da quelle riportate all'art. 1.15.1 delle Condizioni di Assicurazioni, e/o comunicazioni inerenti il contratto in essere potranno essere richieste dal Contraente inviando lettera raccomandata a/r a:

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

#### **Art. 1.16 - Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura, a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi di cui si riportano i recapiti:

**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](mailto: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, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni del 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](mailto:reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it) oppure è possibile presentare reclamo on line all'indirizzo <https://www.poste.it/reclamo-servizi-bancoposta.html>.

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

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, 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**  
**Fax: 06.4213.3206**

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it) per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla 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](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. 1.7 delle Condizioni di Assicurazione.

# Sezione Rimborso Spese Mediche Veterinarie

## Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Poste Assicura tiene indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale annuo indicato in Polizza in base al piano di copertura prescelto, delle spese veterinarie sostenute in caso di intervento chirurgico o ricovero senza intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia occorso all' Animale domestico indicato in Polizza di proprietà dell'Assicurato.

Il prodotto prevede due piani di copertura - piano **Base** e piano **Top** - alternativi tra loro.

Qualora la copertura interessi più Animali domestici, a ciascuno di essi potrà essere associato uno dei due piani di copertura.

Il piano **Base**, fermo quanto escluso all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazioni, prevede in caso di intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia occorso all'Animale domestico:

- 1) onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici, le protesi ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- 2) rette di degenza, assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di ricovero o day hospital;
- 3) visite, esami, analisi ed accertamenti, spese di fisioterapia e rieducazione svolte dal veterinario o su sua prescrizione sostenute nei 30 giorni precedenti al ricovero o day hospital, e nei 30 giorni ad esso successivi.

Il piano **Top**, fermo quanto escluso all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazioni, oltre a quanto già previsto per il piano Base, prevede in aggiunta:

- 1) ricovero senza intervento chirurgico dell'Animale domestico presso una struttura veterinaria;
- 2) esami e visite prescritte dal medico veterinario.

**Poste Assicura, tramite IPA, mette a disposizione dell'Assicurato un network di Strutture veterinarie convenzionate e medici veterinari convenzionati ai quali potrà accedere contattando preventivamente la Centrale Operativa al numero:**

**800.13.18.11**

in funzione dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00 esclusi i festivi

Nel caso in cui l'Assicurato scelga di usufruire di una delle strutture facente parte del network di Strutture veterinarie convenzionate, Poste Assicura terrà a proprio carico le spese sostenute entro il limite indicato in Polizza e fermo lo Scoperto previsto in base al piano di copertura prescelto.

Qualora l'Assicurato non si avvalga di una delle strutture facente parte del network convenzionato, potrà chiedere il rimborso delle spese sostenute, fermo il limite massimo di indennizzo e lo Scoperto previsto nel piano di copertura prescelto.

## Tabella illustrativa delle prestazioni veterinarie

	Piano Base	Piano Top
	Massimale annuo	
	Euro 1.500,00 (Solo in caso di intervento chirurgico)	Euro 2.000,00 (con intervento chirurgico) Euro 1.000,00 (senza intervento chirurgico)
	Prestazioni previste	
<b>Intervento chirurgico</b>	✓ Scoperto 10% se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% se eseguito fuori Network convenzionato.	
<b>Spese pre intervento</b> <i>(eseguite nei 30 giorni precedenti l'intervento chirurgico)</i>	✓ Scoperto 10% se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% se eseguito fuori Network convenzionato.	
<b>Spese post intervento</b> <i>(eseguite nei 30 giorni precedenti l'intervento chirurgico)</i>	✓ Scoperto 10% se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% se eseguito fuori Network convenzionato.	
<b>Fisioterapia post intervento</b>	✓ Scoperto 10% se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% se eseguito fuori Network convenzionato.	
<b>Rette di degenza</b>	✓ Massimo 5 giorni	
<b>Ricovero senza intervento chirurgico</b>	X	✓ Scoperto 10% min.50€ se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% min.50€ se eseguito fuori Network convenzionato.
<b>Esami e visite extra ricovero</b>	X	✓ Scoperto 10% min.50€ se eseguite in Network convenzionato. Scoperto 20% min.50€ se eseguito fuori Network convenzionato.
<b>Visita veterinaria gratuita (da effettuare entro 30 giorni dalla sottoscrizione)</b>		

7/21

Poste Assicura offre la possibilità di effettuare, nei primi 30 giorni di efficacia del contratto ed esclusivamente nella prima annualità di Polizza, una visita veterinaria gratuita presso una delle Strutture veterinarie convenzionate, secondo le modalità indicate all'art. 18.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora l'Assicurato non usufruisca delle Strutture veterinarie convenzionate, Poste Assicura indennizza forfetariamente la visita veterinaria avvenuta per un importo di Euro 45,00.

In entrambi i casi l'Assicurato è tenuto a far compilare e timbrare dal medico veterinario il Modulo Prima Visita Veterinaria presente in Condizioni di Assicurazione, che dovrà essere inviato secondo le modalità riportate sul Modulo stesso.

### Art. 3 - Efficacia della garanzia - Termini di Carenza

La garanzia decorre per gli Infortuni e per la Malattia dal 30° giorno di efficacia del contratto.

### Art. 4 - Esclusioni della garanzia Rimborso Spese Mediche Veterinarie

Sono sempre esclusi gli Infortuni occorsi prima della data di decorrenza dell'assicurazione, loro seguiti e conseguenze.

La garanzia non opera per:

- conseguenze dirette ed indirette delle malattie congenite, ereditarie o preesistenti al momento della stipula del contratto;

- b) applicazione di microchip o tatuaggio;
- c) sterilizzazione e/o castrazione terapeutica e preventiva e/o esigenze di carattere riproduttivo;
- d) gravidanza, parto e/o infortuni o malattia dell'apparato riproduttivo in genere;
- e) causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o dei componenti il suo Nucleo Familiare nonché delle persone alle quali l'Animale domestico è affidato;
- f) da uso professionale dell'Animale domestico o in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni proibite, combattimenti, etc.);
- g) trattamenti o interventi chirurgici non prescritti dal veterinario;
- h) trattamenti o interventi chirurgici eseguiti da medico veterinario non autorizzato all'esercizio della professione;
- i) malattie mentali in genere, problemi comportamentali o connessi alla diminuzione della capacità visiva;
- j) mastectomia e neoplasie mammarie,
- k) filaria e leishmania;
- l) cura delle malattie FELV (Leucemia virale felina) e FIV (immunodeficienza felina);
- m) interventi chirurgici aventi finalità estetiche fatti salvi gli interventi di chirurgia ricostruttiva resi necessari da Infortunio;
- n) malattie dei denti e paraodontopatie;
- o) terapie a scopo dietetico inclusi eventuali alimenti medicati.

**Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia.**

# Sezione Assistenza

## Art. 5 - Operatività delle garanzie

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa di IPA in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno al Numero Verde

**800.55.40.84**

L'Assicurato è tenuto a fornire:

- le proprie generalità (nome e cognome);
- le generalità del Contraente (nome e cognome) laddove dovesse differire dall'Assicurato;
- il numero di Polizza;
- la prestazione richiesta.

## Art. 6 - Elenco dei servizi di Assistenza

### 1 - My Vet

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia del proprio Animale domestico, necessiti di valutarne urgentemente lo stato di salute e non riesca a reperire il proprio veterinario di fiducia, potrà contattare direttamente la Centrale Operativa per ottenere consulenza veterinaria telefonica.

La Centrale Operativa farà in modo di mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni di cui necessita:

#### • Teleconsultazione

Una volta ricevuta la richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa trasferirà la chiamata alla propria équipe medico-veterinaria che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

Il servizio può essere richiesto dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

#### • Prescrizione medica

Nel caso in cui l'Assicurato lo richieda l'équipe medico-veterinaria provvederà, successivamente alla diagnosi telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

L'équipe medico veterinaria della Centrale Operativa è altresì a disposizione per supportare l'Assicurato nella lettura di referti medico-veterinari.

### 2 - Reperimento di centri di pronto soccorso veterinario «zoo hospital»

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per fornire assistenza nella ricerca di un pronto soccorso veterinario su tutto il territorio italiano, Repubblica di San Marino compresa.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Il servizio può essere richiesto dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

### 3 - Reperimento di indirizzi di cliniche veterinarie, medici veterinari e farmacie veterinarie

La Centrale Operativa è a disposizione per fornire informazioni relativamente a:

- a) Recapiti e indirizzi di cliniche veterinarie;
- b) Recapiti e indirizzi di medici veterinari;
- c) Recapiti e indirizzi di farmacie veterinarie.

### 4 - Informazioni veterinarie

La Centrale Operativa è a disposizione per fornire informazioni relativamente a:

- a) formalità relative a vaccinazioni e tatuaggi;
- b) segnalazioni di centri di allevamento e addestramento italiani;
- c) informazioni su residenze e alberghi per animali domestici in Italia;
- d) informazioni su documenti necessari per viaggi all'estero;
- e) obbligatorietà delle vaccinazioni per l'espatrio.

Il servizio può essere richiesto dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

### 5 - Organizzazione pensione in caso di ricovero del padrone/Pet Sitter

In caso di ricovero dell'Assicurato la Centrale Operativa è a disposizione per fornire assistenza nella ricerca

di una pensione disponibile ad ospitare l'Animale domestico durante l'assenza per ricovero dell'Assicurato. In alternativa, la Centrale operativa, d'accordo con l'Assicurato, effettuerà la ricerca di un pet sitter e lo invierà al domicilio dell'Assicurato. La prestazione è fornita entro il limite di Euro 30,00 al giorno per un massimo di 7 giorni.

#### **6 - Servizio di adozione in caso di decesso del padrone**

In caso di decesso dell'Assicurato, i suoi familiari potranno richiedere alla Centrale Operativa di adoperarsi al fine di trovare un servizio di adozione per l'Animale domestico dell'Assicurato deceduto.

#### **7 - Spese ricerca e smarrimento**

Qualora l'Animale domestico dell'Assicurato sia stato dichiarato scomparso alle autorità competenti, la Centrale Operativa terrà a proprio carico le spese ordinarie di ricerca per tutte le spedizioni organizzate da Organismi di salvataggio civili o militari o da Organismi specializzati pubblici o privati fino a concorrenza del massimale di Euro 250,00.

#### **8 - Spese funerarie/eutanasia**

La Società prenderà a carico le spese funerarie in seguito ad infortunio o malattia che abbia comportato il decesso dell'Animale domestico entro il limite di Euro 75,00.

Saranno altresì coperte le spese relative all'abbattimento terapeutico dell'Animale domestico (sacrificio necessario) qualora queste siano conseguenti ad intervento chirurgico ed a seguito di precisa indicazione del medico veterinario, entro il limite di Euro 100,00.

### **Art. 7 - Esclusioni Sezione Assistenza**

La Centrale Operativa non eroga:

- a) servizi di assistenza non necessari e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- b) alcun aiuto, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle prestazioni.

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- b) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- c) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di chi abbia in cura, custodia o controllo l'Animale domestico;
- d) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- e) violazione della legislazione in materia di salute e di importazione degli animali;
- f) partecipazione a gare, competizioni e relative prove, salvo si tratti di concorsi di bellezza e mostre canine e feline;
- g) combattimento di animali;
- h) utilizzo dell'Animale domestico a scopo riproduttivo.

# Sezione Responsabilità Civile & Tutela Legale

(sezione opzionale valida solo se richiamata in polizza)

## Responsabilità Civile

### Art. 8 - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile

Poste Assicura, fermo il Massimale annuo di Euro 300.000,00 e nei limiti indicati in Polizza, tiene indenne l'Assicurato proprietario dell'Animale domestico e il suo Nucleo Familiare (l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi, come risultanti dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato o equivalente riscontro anagrafico, in seguito denominati Assicurati) della somma (capitali, interessi, spese) che questi devono risarcire, se civilmente responsabili ai sensi di legge, per i danni involontariamente causati a terzi dall'Animale domestico che abbiano come conseguenza:

- morte o lesioni fisiche di persone;
- morte o lesioni fisiche di altri animali;
- danneggiamenti a cose.

Il pagamento del risarcimento sarà effettuato con l'applicazione di una Franchigia di Euro 150,00 per Sinistro.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le lesioni fisiche causate dall'Animale domestico ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni, da cui derivi una Invalidità permanente di grado superiore al 5%;
- b) le lesioni fisiche causate dall'Animale domestico alla persona, esterna al Nucleo Familiare, che lo tiene temporaneamente ed occasionalmente in custodia a titolo gratuito e di cortesia, compreso il Lavoratore domestico durante lo svolgimento delle sue mansioni, da cui derivi una Invalidità permanente di grado superiore al 5%.

Tali garanzie sono prestate con applicazione di una Franchigia di Euro 500,00 e fino al raggiungimento del limite di Indennizzo di Euro 50.000,00 per anno. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.

L'assicurazione comprende inoltre i danni da **interruzione o sospensione totale o parziale di attività di terzi** per danni involontariamente causati dall'Animale domestico. Tale garanzia è prestata fino al limite di Indennizzo di Euro 300,00 al giorno per un massimo di 7 giorni.

### Art. 9 - Persone non considerate terzi

Salvo quanto espressamente previsto, non sono considerati terzi:

- le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;
- il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato, anche quando non conviventi;
- qualsiasi altra persona, parente o affine, con lui stabilmente convivente;
- gli addetti ai servizi domestici ed i Collaboratori familiari in genere che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni a Cose.

### Art. 10 - Esclusioni della garanzia Responsabilità Civile

La garanzia non opera per danni:

- a) conseguenti all'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento;
- b) causati da impiego dell'Animale domestico con modalità proibite dalla legge;
- c) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- d) ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o del suo Nucleo Familiare;
- e) da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'Animale domestico;
- f) causati da atti dolosi dell'Assicurato, salvo se compiuti da persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
- g) derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti;
- h) causati durante la partecipazione a fiere o mostre (esclusi cani da accompagnamento per non vedenti);
- i) causati dall'Animale domestico al veterinario o suoi collaboratori durante la visita;
- l) inquinamento e contaminazione;
- m) provocati da animali domestici affetti da rabbia.

## Tutela Legale

### Art. 11 - Oggetto della garanzia Tutela Legale

Poste Assicura si obbliga, nel limite del massimale di Euro 10.000 per Sinistro e senza limite annuo, ad as-

sumere a proprio carico l'onere delle spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, per la tutela dei diritti degli Assicurati in conseguenza di fatti inerenti la proprietà o custodia dell'Animale domestico.

Sono coperte le spese per:

- a) intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- b) eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG;
- c) spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione;
- d) spese processuali nel processo penale fermo il massimale di Euro 10.000,00 per Sinistro;
- e) spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (D.P.R. 30/05/2002 n°115 e successive modificazioni), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- h) spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- i) spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della Controparte;
- l) spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- m) indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico, oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del Sinistro ed assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 17 e dell'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la gestione dei Sinistri di Tutela Legale Poste Assicura si avvale di **ARAG SE** (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia), Viale del Commercio 59 - 37135 Verona, di seguito denominata ARAG.

## Art. 12 - Ambiti di operatività della garanzia Tutela Legale

La garanzia opera nell'ambito della vita privata in relazione alla proprietà o alla custodia dell'Animale domestico indicato in Polizza, nei casi di:

- a) richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per i danni subiti dall'Animale domestico per fatti illeciti di altri soggetti;
- b) difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni degli Assicurati connessi alla proprietà o custodia dell'Animale domestico.

## Art. 13 - Esclusioni della garanzia Tutela Legale

L'assicurazione non è operante:

- a) in materia fiscale, tributaria e amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura penale);
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) per i casi di adesione a class action;
- i) in materia di diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- j) a vertenze derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, anche qualora viaggino su tracciato veicolato o su funi metalliche, di aeromobili, di imbarcazioni da diporto, di navi da diporto e di natanti da diporto;
- k) per vertenze con Poste Assicura, Poste Italiane e ARAG.



#### **Art. 14 - Estensione territoriale e valuta di pagamento**

La garanzia Tutela Legale prestata con la presente polizza è operativa per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Unione Europea e Svizzera.

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

#### **Art. 15 - Diritto di verifica**

Poste Assicura ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso l'Assicurato, che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente polizza.

#### **Art. 16 - Unico Sinistro**

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

1. le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
2. le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente polizza dovute al medesimo fatto;
3. le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi sub 1) e 2), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

#### **Art. 17 - Insorgenza del Sinistro - Decorrenza della garanzia Tutela Legale**

L'assicurazione è prestata per i Sinistri verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e nei dodici mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa; in ogni caso il fatto generatore del Sinistro deve essere insorto durante il periodo di validità della polizza e comunque prima della cessazione della stessa. Il fatto generatore del Sinistro insorge nel momento in cui una delle parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni per fatto illecito di terzi, il fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento. Nelle restanti ipotesi, il fatto generatore del Sinistro si intende insorto nel momento in cui una delle parti abbia o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti dall'Assicurato o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta dall'Assicurato.

# Rimborso spese mediche veterinarie - Denuncia di Sinistro

## Art. 18 - Adempimenti in caso di Sinistro

### Art. 18.1 - Utilizzo del Network di strutture convenzionate/Veterinari convenzionati

Qualora l'Assicurato desideri ricorrere al Network di strutture convenzionate ovvero a medici veterinari appartenenti al Network convenzionato, la Società provvede al pagamento diretto delle spese sostenute dall'Assicurato fermo il Massimale del piano di copertura prescelto indicato in Polizza.

La prestazione è garantita con un preavviso minimo di 48 ore ed è operante dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 9:00 -18:00 ad esclusione dei giorni festivi.

Per usufruire del network convenzionato, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare **IPA** al numero

**800.13.18.11**

comunicando i seguenti dati:

- 1) numero di Polizza;
- 2) nome e cognome dell'Assicurato;
- 3) struttura sanitaria convenzionata della quale intende avvalersi;
- 4) nome del veterinario del quale intende avvalersi;
- 5) recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica per i successivi contattati.

Il pagamento alle strutture convenzionate sarà effettuato direttamente da Poste Assicura in nome e per conto dell'Assicurato, fermo lo Scoperto.

L'Assicurato dovrà quindi corrispondere in proprio e direttamente presso la struttura convenzionata l'importo dello Scoperto, nonché le eventuali altre spese non indennizzabili ai sensi della presente copertura assicurativa e l'eventuale eccedenza di spesa.

Resta inteso che il pagamento diretto non sarà comunque possibile nei seguenti casi:

1. quando la prenotazione della struttura convenzionata avvenga senza il preventivo contatto della Centrale Operativa di IPA e senza che questa abbia inviato alla struttura convenzionata la dovuta autorizzazione scritta;
2. quando le spese siano relative a ricoveri o interventi chirurgici dell'Animale domestico diversi da quelli per cui sia stato confermato il pagamento diretto da parte di IPA;
3. per spese sostenute prima del ricovero o intervento chirurgico dell'Animale domestico; in tale caso l'Assicurato potrà richiederne il rimborso utilizzando il Modulo Rimborso Spese Mediche Veterinarie presente in Condizioni di Assicurazione;
4. in tutti i casi in cui non sia stata trasmessa la documentazione medica eventualmente richiesta da IPA.

Per la prima visita veterinaria gratuita è necessario presentare alla struttura convenzionata la documentazione sanitaria in possesso dell'Assicurato, nello specifico:

- Cane: Libretto Sanitario in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi).
- Gatto: Libretto Sanitario corredato di foto in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare vaccini per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia).

Effettuata la visita si ricorda di provvedere all'invio del *Modulo Prima Visita Veterinaria* secondo le modalità riportate sul Modulo stesso.

### Art. 18.2 - Utilizzo di strutture/Veterinari non convenzionati - Rimborso delle spese

Qualora per la prima visita veterinaria, di cui all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non abbia usufruito del Network di strutture veterinarie convenzionate ovvero sia ricorso a medici veterinari non appartenenti al Network convenzionato, dovrà inviare il *Modulo Prima Visita Veterinaria* presente in Condizioni di Assicurazione, unitamente alla fattura, mediante lettera raccomandata a/r a:

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

Qualora per tutte le altre prestazioni diverse dalla prima visita veterinaria, l'Assicurato non abbia usufruito del Network di strutture veterinarie convenzionate ovvero sia ricorso a medici veterinari non appartenenti al Network convenzionato, deve denunciare il Sinistro entro 3 giorni da quando si è verificato o comunque non appena ne abbia avuto la possibilità. La Società provvede al rimborso delle spese sostenute per le cure dell'Animale domestico in seguito ad Infortunio o Malattia, fermo il Massimale del piano di copertura prescelto indicato in Polizza.

La denuncia dovrà essere corredata da:

- 1) *Modulo di Rimborso Spese Mediche Veterinarie* presente in Condizioni di Assicurazione;
- 2) copia della prescrizione del medico veterinario contenente la diagnosi, la data di insorgenza e una breve anamnesi dell'Animale domestico;
- 3) dettagliata relazione del medico veterinario attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di Intervento chirurgico;
- 4) altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure in genere, precedenti e successivi all'eventuale ricovero o all'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto l'Animale domestico;
- 5) copia delle fatture, notule, distinte e ricevute.

La denuncia deve essere inviata tramite raccomandata a/r a:

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

Poste Assicura compiuti gli accertamenti del caso determina l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria.

# Richiesta di erogazione delle prestazioni di Assistenza

## Art. 19 - Adempimenti in caso di Sinistro

Per richiedere l'attivazione delle prestazioni di Assistenza, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero:

**800.55.40.84**

e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero della polizza;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

Qualsiasi comunicazione avvenuta in modo differente da quanto indicato nel presente articolo sarà ritenuta da IPA e da Poste Assicura come non pervenuta.

I servizi di *Assistenza* devono essere disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza.

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di Polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcuna altra prestazione in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quella offerta.

# Responsabilità Civile - Denuncia di Sinistro

## Art. 20 - Adempimenti in caso di Sinistro di Responsabilità Civile

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve compilare il *Modulo di Denuncia Sinistro Responsabilità Civile* presente in Condizioni di Assicurazione e inoltrarlo con lettera raccomandata a/r a:

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

entro 3 giorni da quando si è verificato e comunque non appena ne abbia avuto conoscenza.

Poste Assicura si riserva comunque la possibilità di richiedere, in base alla tipologia dell'evento, documentazione specifica comprovante la dinamica degli eventi e/o la relazione dell'Assicurato rispetto alle persone e i beni coinvolti nel Sinistro.

Poste Assicura compiuti gli accertamenti del caso determina l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

L'Assicurato è responsabile verso Poste Assicura di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza degli obblighi di cui al presente articolo e al successivo art. 21 delle Condizioni di Assicurazione.

Poste Assicura non sarà tenuta ad adempiere alle prestazioni contrattuali, ove risulti che l'Assicurato abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbiano favorito le pretese.

## Art. 21 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

Poste Assicura può assumere a nome dell'Assicurato, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, legali e tecnici, avvalendosi della collaborazione dell'Assicurato e di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico di Poste Assicura le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno a cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Poste Assicura non riconosce peraltro le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## Art. 22 - Criteri di risarcimento per l'Invalidità permanente dei figli minori e della persona esterna al Nucleo Familiare

Fermo restando le franchigie di Euro 500,00 e del 5% sulla Invalidità permanente, la valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata secondo la tabella di cui all'allegato del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate vengono ridotte tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella sopra citata, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica del minore ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

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

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

# Tutela Legale - Denuncia di Sinistro

## Art. 23 - Denuncia di Sinistro Tutela Legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, inviando denuncia scritta, utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro Tutela Legale presente in Condizioni di Assicurazione, a:

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

In ogni caso deve trasmettere a Poste Assicura copia di ogni atto a lui pervenuto, entro 7 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

## Art. 24 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

L'Assicurato che richiede l'attivazione della copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

## Art. 25 - Gestione del Sinistro e libera scelta del legale

### A) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di Sinistro, ARAG esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della ARAG. In caso di inadempimento di questi oneri, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del Sinistro.

### B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso da ARAG o quando vi sia conflitto di interessi fra ARAG e l'Assicurato, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo ad ARAG. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo ad ARAG; in questo caso, ARAG rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a ARAG di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. ARAG conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.

Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con ARAG.

ARAG rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.

Poste Assicura o ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

### C) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, la Società rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, ARAG rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio. In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, ARAG rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

### D) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della Società.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'Indennizzo. La Società, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute nei limiti del Massimale previsto in polizza, sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

#### **E) Disaccordo fra Assicurato e ARAG**

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e ARAG in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del Sinistro, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale competente territorialmente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per ARAG sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente da ARAG.

#### **Art. 26 - Recupero delle somme**

Spettano a ARAG che le ha sostenute o anticipate, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente con la controparte.

# GLOSSARIO

**Animale domestico:** il cane o il gatto di proprietà dell'Assicurato, identificabile con il numero di microchip/tatuaggio o libretto sanitario indicato in Polizza.

**Assicurato:** la persona fisica residente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Ai fini del presente contratto si intende il proprietario dell'Animale domestico.

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che lo richieda tramite la Centrale Operativa della **Inter Partner Assistance S.A.** Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "IPA").

**Carenza:** il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto un eventuale Sinistro non è indennizzato da Poste Assicura.

**Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di IPA costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con Poste Assicura provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato e ad erogare, con costi a carico della Società nei casi previsti dalle Condizioni di Assicurazione, le prestazioni di *Assistenza* previste in Polizza.

**Contraente:** la persona fisica che sottoscrive il contratto di assicurazione e si impegna al pagamento del Premio nei confronti di Poste Assicura.

**Franchigia:** la parte del danno espressa in cifra fissa che viene dedotta dall'Indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente.

**Indennizzo:** la somma dovuta da Poste Assicura a titolo di risarcimento del danno subito al verificarsi del Sinistro coperto dal presente contratto.

**Infortunio:** il Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Invalidità permanente:** la perdita definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata o attività.

**Lavoratore domestico:** le persone che, nel rispetto delle norme di legge in vigore, in rapporto di subordinazione, svolgono determinate attività per l'Assicurato, quali a titolo esemplificativo: baby-sitter, badanti, domestici.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad Infortunio.

**Massimale:** la somma fino alla concorrenza della quale Poste Assicura presta la garanzia assicurativa. Se i danni provocati o subiti sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'Assicurato.

**Nucleo Familiare:** l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi, come risultanti dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato o equivalente riscontro anagrafico.

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura come corrispettivo del contratto di assicurazione.

**Scoperto:** l'importo che, per ciascun sinistro, resta a carico dell'Assicurato in misura percentuale sul danno risarcibile a termini contrattuali.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società/Impresa:** Poste Assicura S.p.A. ("Poste Assicura").

**Strutture veterinarie convenzionate (Network):** l'insieme di ambulatori veterinari, Zoo hospital, centri diagnostici veterinari, medici veterinari convenzionati con IPA che forniscono le prestazioni all'Assicurato, il cui costo viene sostenuto da Poste Assicura in nome e per conto dell'Assicurato medesimo, nei limiti ed in conformità a quanto previsto ai sensi di Polizza.



**Tutela Legale:** l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati. Ai fini del presente contratto la garanzia è prestata da **ARAG SE** Rappresentanza e Direzione Generale per l'Italia ("ARAG").

# POSTEAMICI 4ZAMPE

## Modulo Prima visita veterinaria in network

(Da compilare in occasione della 1° visita veterinaria effettuata usufruendo del network di strutture veterinarie convenzionate)

Nel caso di presenza di più Animali domestici si richiede la compilazione di una copia del Modulo per ciascun esemplare

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N° .....

### Dati del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati sensibili nei termini indicati nell'Informativa stessa e per la gestione e liquidazione del Sinistro.

Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)

.....

Luogo ..... Data ...../...../.....

### Documentazione da allegare

- Cane: Libretto Sanitario in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi).
- Gatto: Libretto Sanitario corredato di foto in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare vaccini per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia).

## Sezione da compilare a cura del medico veterinario

### Dati dell'Animale domestico

Razza:

Età:

Sesso:  M  F

N° di Microchip:

### Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Animale domestico

Peso Kg: ,

Vaccinazioni			
Per il cane		Per il gatto	
Cimurro	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Rinotracheite	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Parvovirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Calicivirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Epatite infettiva	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Panleucopenia	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Leptospirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....		

Ai sensi dell'art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione sono assicurabili gli animali domestici in regola con le vaccinazioni sopra riportate e relativi richiami.

Sono stati eseguiti accertamenti diagnostici per:

**cane:**

Leishmania **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

Filariosi **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

**gatto:**

Immunodeficienza felina **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

Sono state rilevate patologie congenite, pregresse o ereditarie **SI**  **NO**

(Se presenti illustrare)

.....  
 .....  
 .....

L'Animale domestico risulta complessivamente in un buono stato di salute? SI  NO   
(Spazio utilizzabile a discrezione del Veterinario)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Timbro del medico veterinario
-------------------------------

# POSTEAMICI 4ZAMPE

## Modulo Prima visita veterinaria NON in network

(Da compilare in occasione della 1° visita veterinaria effettuata al di fuori del network di strutture veterinarie convenzionate)

Nel caso di presenza di più Animali domestici si richiede la compilazione di una copia del Modulo per ciascun esemplare

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N° .....

### Dati del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### Modalità di pagamento (barrare con "x" la modalità prescelta):

(Barrare solo in caso di visita effettuata al di fuori del network convenzionato)

Accredito sul c/c dell'Assicurato N° .....

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato

Libretto N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Assegno intestato all'Assicurato

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati sensibili nei termini indicati nell'Informativa stessa e per la gestione e liquidazione del Sinistro.

Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci) .....

Luogo ..... Data .... / ..... / .....

### Documentazione da allegare

- **Cane:** Libretto Sanitario in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare cimurro, parvovirus, epatite infettiva e leptospirosi).
- **Gatto:** Libretto Sanitario corredato di foto in regola con vaccini e relativi richiami (in particolare vaccini per rinotracheite, calicivirus e panleucopenia).
- Fattura della visita effettuata.

## Sezione da compilare a cura del medico veterinario

### Dati dell'Animale domestico

Razza:

Età:

Sesso:  M  F

N° di Microchip:

### Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Animale domestico

Peso Kg: ,

Vaccinazioni			
Per il cane		Per il gatto	
Cimurro	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Rinotracheite	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Parvovirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Calicivirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Epatite infettiva	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....	Panleucopenia	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....
Leptospirosi	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <i>data ultima vaccinazione</i> .... / .... / .....		

Ai sensi dell'art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione sono assicurabili gli animali domestici in regola con le vaccinazioni sopra riportate e relativi richiami.

Sono stati eseguiti accertamenti diagnostici per:

#### **cane:**

Leishmania **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

Filariosi **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

#### **gatto:**

Immunodeficienza felina **SI**  **NO**

se **SI** si prega di specificare test eseguito ..... data .... / .... / ..... esito: .....

Sono state rilevate patologie congenite, pregresse o ereditarie **SI**  **NO**

(Se presenti illustrare)

.....

.....

.....

L'Animale domestico risulta complessivamente in un buono stato di salute? SI  NO   
(Spazio utilizzabile a discrezione del Veterinario)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Timbro del medico veterinario

# POSTEAMICI 4ZAMPE

## Modulo Rimborso Spese Mediche Veterinarie

Il presente modulo deve essere compilato per effettuare richiesta di rimborso delle spese sostenute nel caso in cui non si abbia usufruito delle Strutture veterinarie convenzionate.

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura

Polizza N° .....

### Dati del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale

Recapito Telefonico.....Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale

Recapito Telefonico.....Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)?

.....  
.....

### **RIMBORSO RICHIESTO**

L'Assicurato chiede il rimborso delle seguenti notule/fatture - che allega in copia - le cui spese sono state già anticipate dallo stesso.

Fattura numero	Emessa da	Data	Importo

### **PROMEMORIA ALL'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE**

- 1) Occorre compilare un modello per ogni Sinistro.
- 2) Le notule/fatture allegate devono essere accompagnate da un rapporto circostanziato del medico veterinario su carta intestata attestante cause e modalità del Sinistro con l'indicazione della patologia presunta o diagnosticata.  
Le indagini diagnostiche devono riportare il codice di microchip, se presente.
- 3) La documentazione di spesa deve pervenire in copia e accompagnata dal documento riepilogativo su cui figura l'ammontare di detto rimborso.
- 4) Per le spese sostenute nei giorni pre/post intervento chirurgico, se inviate separatamente, occorre indicare la data dell'intervento chirurgico.





# POSTEAMICI 4ZAMPE

## Modulo Denuncia Sinistro Responsabilità Civile

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma**

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N° .....

### Dati del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)?

.....  
.....

### Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico ..... Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)?

.....  
.....

### Dati dei Danneggiati / Controparti

Nominativi:

.....  
.....

Recapiti (cellulare, mail):

.....  
.....

Esiste un rapporto di parentela tra l'Assicurato e il danneggiato/controparte (se sì quale)?

.....  
.....

### Dichiarazioni riguardanti il sinistro

Data del Sinistro: ...../...../.....

Luogo in cui si è verificato (comune, provincia, località)

.....

Descrizione particolareggiata e circostanziata dell'avvenimento

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Descrizione lesioni alle persone e danni materiali

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si è verificato un intervento delle Forze dell'Ordine? (se sì di quali - Polizia, Carabinieri, Vigili)?

.....

**Documentazione da allegare**

- Certificato di Stato di famiglia dell'Assicurato.
- Cane: fotocopia del certificato di iscrizione all'anagrafe canina e Libretto Sanitario.
- Gatto: Libretto Sanitario corredato da foto; se disponibile fotocopia del certificato di iscrizione all'anagrafe felina.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati sensibili nei termini indicati nell'Informativa stessa e per la gestione e liquidazione del Sinistro.

Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)

.....

**Modalità di pagamento (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

**Autorizzazione al rilascio di informazioni a terze persone diverse dall'assicurato**

**Attenzione: compilare i seguenti campi richiesti al solo scopo di identificare le persone autorizzate a conoscere informazioni sullo stato della polizza o del sinistro**

Sig/ra .....

Codice fiscale 

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

Tipologia di documento .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Numero di telefono .....

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati personali nei termini indicati nell'Informativa stessa.

Data ...../...../..... **Firma dell'assicurato (o di chi ne fa le veci)** .....

*La ringraziamo per la sua attenzione e collaborazione ricordandole che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.*

*Le ricordiamo inoltre che la documentazione da allegare sopra citata non è in ogni caso esaustiva e non esonera la compagnia dal richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria ai fini istruttori.*

# POSTEAMICI 4ZAMPE

## Modulo Denuncia Sinistro Tutela Legale

Il presente Modulo di denuncia è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144** Roma

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N° .....

### **Dati del Contraente**

Cognome.....Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito telefonico..... Indirizzo e-mail .....

### **Dati dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)**

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito Telefonico.....Indirizzo e-mail .....

Luogo di residenza .....

### **Dati della Controparte**

Cognome.....Nome .....

### **Dichiarazioni riguardanti il sinistro**

Data del sinistro: ...../...../.....

Descrizione dell'avvenimento .....

.....

.....

.....

### **Facoltà di scelta del Legale:**

- Lascio a ARAG la scelta del Legale  
 Dichiaro sin d'ora di scegliere il Legale di seguito indicato (che secondo le condizioni generali di assicurazione deve risiedere nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia):  
.....

### **Documentazione da allegare:**

- Documento di identità del contraente
- Copia di eventuali atti notificati

### **Modalità di pagamento (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

**Autorizzazione al rilascio di informazioni a terze persone diverse dall'Assicurato**

**ATTENZIONE: Compilare i seguenti campi richiesti al solo scopo di identificare le persone autorizzate a conoscere informazioni sullo stato della polizza o del sinistro**

Sig/ra .....

Codice fiscale 

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

Tipologia di documento .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Numero di telefono .....

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) e di prestare libero consenso al trattamento dei miei dati personali nei termini indicati nell'Informativa stessa.

**Data** ...../...../.....

**Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)** .....

*La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.*

*Le ricordiamo inoltre che la documentazione da allegare sopra citata non è in ogni caso esaustiva e non esonera la Compagnia dal richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria ai fini istruttori.*

## Come possiamo aiutarti?



### Contattaci

Vai su **poste-assicura.it** nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



### Chiamaci

Poste Assicura **800.13.18.11** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 e il sabato dalle 8:00 alle 14:00 (chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile)



### Scrivici

**Casella Postale 160** – 00144 – Roma

