

Cosa è utile sapere durante il contratto?

Art. 41 Quali norme valgono per questo contratto?

Per questo contratto e per i criteri di liquidazione dei sinistri valgono le norme della legge italiana in materia.

Art. 42 In caso di controversie, quale legislazione si applica e qual è il foro competente?

Per ogni controversia che riguarda questo contratto è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o di domicilio del contraente o dell'assicurato o degli aventi diritto. Il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla mediazione civile (D.Lgs. n. 28/2010, modificato dal D.L. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013). La domanda di mediazione va presentata presso un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente. Solo se la mediazione non dà esiti positivi è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria. La giurisdizione è quella italiana.

Art. 43 Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente o i Beneficiari) possono affidare la decisione a un collegio di tre medici.

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- l'importo dell'indennizzo
- i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile.

Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce.

Il collegio medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere di accertare in modo definitivo l'Invalidità Totale e Permanente in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'Indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, paga il medico che ha nominato, contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico; in nessun modo può intervenire a pagare le spese di un'altra parte.

Art. 44 Come si presenta un reclamo?

Chi vuole presentare un reclamo sul rapporto contrattuale e/o la gestione di un sinistro, deve farlo per iscritto e inviare il reclamo alla compagnia che ha offerto la copertura.

- Per la copertura in caso di Morte, a:



Poste Vita S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven 11
00144 Roma



E-mail: reclami@postevita.it

- Per le coperture Invalidità Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave, a:



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



Email: reclami@poste-assicura.it

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo che l'assicurato ha indicato in polizza (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE GDPR).

I reclami che riguardano le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta devono essere inviati a:



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



PEC Posta Elettronica Certificata: reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it



sito web: www.poste.it/reclami.html

Poste Assicura e l'intermediario devono rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se il cliente non riceve risposta o la risposta non lo soddisfa, può:

- scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni



IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma

Sul sito www.poste-assicura.it è disponibile il modello di presentazione del reclamo all'IVASS, da compilare e corredare con la documentazione necessaria

- ricorrere alla mediazione civile obbligatoria (d.lgs. n. 28/2010, modificato dal d.l. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in legge n. 98/2013).

Solo dopo aver tentato di risolvere la controversia con la mediazione civile è possibile rivolgersi al giudice.

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).

Le informazioni sulla gestione dei reclami, i recapiti e le modalità di presentazione, i tempi di risposta sono disponibili sul sito www.poste-assicura.it.

Art. 45 Come conoscere eventuali variazioni del contratto?

Se cambia la normativa, Poste Vita e Poste Assicura comunicano all'assicurato le variazioni delle Condizioni di Assicurazione.

Per tutti gli altri aggiornamenti, compresi i dati patrimoniali, consultare i siti:

www.postevita.it

www.poste-assicura.it

Nell'Area Riservata l'assicurato può visualizzare le informazioni più importanti di questo contratto, i suoi aggiornamenti e le modalità con cui si desidera ricevere le comunicazioni di Poste Vita e Poste Assicura.

terminare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

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

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

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

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

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

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

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

5/5

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

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

TUTELA DEI MINORI

I minori possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze, nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali, pertanto il Gruppo Assicurativo Poste Vita rivolge loro una specifica protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali per fini di marketing o di creazione di profili individuali e alla raccolta di dati personali nell'ambito dei servizi forniti direttamente al minore. Per quanto riguarda l'offerta diretta di servizi della società dell'informazione (ovvero qualsiasi servizio prestato per via elettronica), il trattamento di dati personali richiede il consenso esplicito del minore ed è lecito ove il minore abbia compiuto l'età minima prevista dalla legge applicabile.

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

nel caso in cui l'assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti

(i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità:

- che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari
- quali sono gli eredi testamentari, la loro data di nascita e capacità di agire
- copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà
- per le designazioni di Beneficiari effettuate in modo diverso dal riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, beneficiario individuato nominativamente oppure "figli nati e nascituri" etc.):

nel caso in cui l'assicurato sia deceduto senza lasciare testamento

(i) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da cui risulti, sotto la propria responsabilità, che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari per quanto a conoscenza del dichiarante, con indicazione della loro data di nascita e capacità di agire

nel caso siano presenti disposizioni testamentarie da parte dell'assicurato

(i) dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà da cui risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei beneficiari

(ii) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà.

- il decreto di autorizzazione del giudice tutelare a riscuotere la somma dovuta (nel caso di eredi minori)
- la copia del piano di ammortamento sottoscritto all'atto della stipula del Prestito Personale Flessibile
- la copia di un documento identificativo e il codice fiscale di ogni Beneficiario.

 Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Indicare l'ufficio postale presso cui inviare l'assegno relativo alla liquidazione

.....

Data	Il Beneficiario/i
...../...../.....



Grazie della sua collaborazione!

Possiamo avviare l'istruttoria di liquidazione, e quindi valutare rapidamente il danno, solo se il modulo è completo, firmato e accompagnato dalla documentazione necessaria.

Se fosse necessario, Poste Assicura potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE SULLE CAUSE DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

Cognome e nome dell'assicurato/a

Età Professione

Data del decesso Luogo del decesso

Causa di morte

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

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

.....
Se sì, si prega dare indicazioni sul tipo di abuso e da quanto tempo.
.....

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

.....
.....

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

Se sì, si prega specificare quali e da quando ne soffre

.....
.....

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

.....
.....

IL MEDICO CURANTE

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

.....

(firma)

.....

(timbro)



Grazie della sua collaborazione!

Possiamo avviare l'istruttoria di liquidazione, e quindi valutare rapidamente il danno, solo se il modulo è completo.

Se fosse necessario, Poste Assicura potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

Tabella Inail - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124		
Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	

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

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

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

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

Note:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10..... 15%
 - con visus corretto di 7/10..... 18%
 - con visus corretto di 6/10..... 21%
 - con visus corretto di 5/10..... 24%
 - con visus corretto di 4/10..... 28%
 - con visus corretto di 3/10..... 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10..... 35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su poste-assicura.it nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo oppure scrivici sul profilo **Facebook** Poste Italiane



Chiamaci

Poste Assicura **800.131.811**
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)



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



Posteitaliane