

postewelfare dipendenti **LTC**

**CONTRATTO
DI ASSICURAZIONE
COLLETTIVA
DI RENDITA VITALIZIA
IN CASO DI PERDITA DI
AUTOSUFFICIENZA
NEL COMPIERE ATTI DI VITA
QUOTIDIANA**

Questo contratto è stato redatto sulla base delle Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi del Tavolo Tecnico ANIA, Associazione dei Consumatori, Associazioni degli intermediari, secondo quanto previsto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

Posteitaliane

Postevita
Gruppo Assicurativo Postevita

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1 - In cosa consiste l'assicurazione?	4
Art. 2 - Ci sono particolari condizioni per poter stipulare la polizza? ..	5
Art. 3 - Chi è l'Assicurato?	5
Art. 4 - Chi è il Delegato?	5
Art. 5 - Chi è possibile assicurare?.....	6
Art. 6 - Ci sono casi in cui la Non Autosufficienza non è coperta dall'Assicurazione?	6
Art. 7 - La copertura prevede un periodo di Carenza?	8
Art. 8 - Quando comincia e quanto dura il contratto?	8
Art. 9 - A quanto ammonta il Premio e come si paga?	9
Art. 10 - Come si rimodula il Premio in base a entrate e uscite degli assicurati durante il contratto?	9
Art. 11 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio?.....	9
Art. 12 - È possibile riscattare l'assicurazione?	9
Art. 13 - Si può recedere dal contratto?	10
Art. 14 - Come si disdice il contratto?.....	10
Art. 15 - Cosa deve fare l'Assicurato che ha stipulato con Poste Vita anche altre polizze per il rischio di Non Autosufficienza?	10
Art. 16 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fanno dichiarazioni inesatte o reticenti su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio?	11
Art. 17 - Quali sono gli adempimenti del Contraente verso gli assicurati e verso Poste Vita?	11
Art. 18 - Cosa si intende per Stato di Non Autosufficienza?.....	12
Art. 19 - Cosa si deve fare quando si manifesta lo stato di Non Autosufficienza?	14
Art. 20 - Cosa fa Poste Vita quando riceve la comunicazione dello stato di Non Autosufficienza?.....	14
Art. 21 - Quando e come paga la rendita Poste Vita?	15

Art. 22 - In caso di esito negativo, la richiesta di pagamento della rendita può essere riproposta?	16
Art. 23 - Cosa si deve fare se si recupera l'autosufficienza?	16
Art. 24 - Come controlla Poste Vita se lo stato di Non Autosufficienza perdura?	16
Art. 25 - Come si gestiscono le controversie mediche?	17
Art. 26 - Come si presenta un reclamo?	18
Art. 27 - Come si fa a richiedere informazioni a Poste Vita?	19
Art. 28 - Cosa succede in caso di dubbi interpretativi o modifiche del contratto?	19
Art. 29 - Chi paga tasse e imposte relative al contratto?	19
Art. 30 - Quale legislazione si applica a questo Contratto?	20
Art. 31 - In quale lingua è redatto il Contratto?	20
Art. 32 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?	20
Art. 33 - Adeguata verifica della clientela	20
GLOSSARIO	21
INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	23
ALLEGATI	29
Allegato 1 - Questionario sulla salute smart LTC	30
Allegato 2 - Modulo denuncia sinistro LTC	31
Allegato 3 - Relazione medica sullo stato di non-autosufficienza presumibilmente permanente	32
Allegato 4 - Relazione medica sulle attività ordinarie della vita quotidiana	36
Allegato 5 - Modulo per il rilascio del consenso	38

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PosteWelfareDipendenti LTC

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA A PREMIO UNICO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA

Questo Contratto è disciplinato da:

- le Condizioni di Assicurazione;
- il Certificato di Polizza e le eventuali appendici rilasciate da Poste Vita S.p.A. (di seguito Poste Vita);
- le disposizioni di legge in materia.

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

I rimandi ad altri articoli sono indicati dalla freccia ►.

Art. 1 - In cosa consiste l'assicurazione?

PostewelfareDipendenti Long Term Care (LTC) è un'Assicurazione di tipo collettiva riservata alle persone giuridiche con sede legale nella Repubblica Italiana e residenza nella Repubblica Italiana ai fini fiscali.

Se all'Assicurato, dipendente dell'azienda (**con non meno di 30 dipendenti**), dovesse essere riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza, Poste Vita corrisponde una **rendita mensile vitalizia posticipata**, il cui importo può essere di **750, 1000 o 1250** euro. È "posticipata" perché viene erogata a partire da un mese dopo la data di denuncia o dalla data in cui è possibile determinare lo stato di Non Autosufficienza.

La rendita scelta in relazione a criteri oggettivi dal Contraente ed omogenei rispetto agli inquadramenti aziendali e al collettivo di riferimento, può variare in base agli importi sopra riportati.

La Non Autosufficienza è coperta dall'Assicurazione qualunque ne sia la causa e senza limiti territoriali, ferme restando le esclusioni di polizza (► art. 6).

Art. 2 - Ci sono particolari condizioni per poter stipulare la polizza?

L'azienda Contraente deve assicurare tutti i suoi dipendenti, ai quali si applicano le condizioni di assicurabilità (► art. 5) e le esclusioni (► art. 6) indicate in questo contratto.

Se l'azienda ha meno di 40 dipendenti, ciascuno di loro deve firmare una dichiarazione sul proprio stato di salute (allegato 1).

Art. 3 - Chi è l'Assicurato?

La persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che fa parte del Collettivo Assicurato indicato nel Certificato di Polizza.

Si possono assicurare, le persone fisiche rientranti nelle categorie dei Dirigenti, Quadri, Impiegati, Operai, Consulenti, Amministratori, ecc.

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione assicurativa.

Art. 4 - Chi è il Delegato?

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

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

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



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

in alternativa email @: sinistrivita@postevita.it

Art. 5 - Chi è possibile assicurare?



Al momento della sua inclusione in polizza l'Assicurato deve avere un'Età Assicurativa compresa tra i 18 e i 70 anni. Compiuti i 70 anni, la copertura non è più rinnovabile.

Non si possono assicurare le persone che:

- all'inizio della copertura hanno bisogno dell'aiuto di un terzo per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana (► art. 18)
- hanno diritto, hanno richiesto o percepiscono una pensione di invalidità o una rendita per incapacità permanente di livello superiore al 25%
- sono affette dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi, da altre demenze senili, dalla sclerosi multipla, dalla sclerosi laterale amiotrofica (malattia dei motoneuroni), da ictus con postumi invalidanti, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie.

Ferme restando le condizioni di non assicurabilità sopra elencate, le persone che appartengono alle **categorie protette** (Legge 68/99 e successive modifiche ed integrazioni) sono assicurabili. In questo caso la copertura non è valida solo se lo stato di Non Autosufficienza è conseguenza diretta o un aggravamento dello stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione secondo le leggi sulle categorie protette.

Art. 6 - Ci sono casi in cui la Non Autosufficienza non è coperta dall'Assicurazione?

Non sono coperti i casi che derivano direttamente e/o indirettamente da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che sia dovuta a obblighi verso lo Stato italiano. In questo caso il Contraente può chiedere che la Non Autosufficienza sia coperta alle condizioni stabilite dal Ministero competente;
- anche senza partecipazione attiva, tutti gli eventi che derivano da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano se sono trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra e l'evento stesso o se l'Assicurato non si trovava sul posto prima dell'inizio dell'atto di guerra;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assicurato abbia preso parte di sua volontà;
- malattie procurate intenzionalmente, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici: se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le loro indicazioni per migliorare il proprio stato di salute, la rendita non viene pagata;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; fanno eccezione i viaggi che l'Assicurato compie come passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, tranne le trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, le loro conseguenze dirette o indirette che si manifestano prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in quella data;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a una causa organica;
- infortuni che derivano dalla pratica di sport estremi e pericolosi, ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport praticato a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, e corrosivi e uso di attrezzature per effettuare lavori subacquei;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva.

Art. 7 - La copertura prevede un periodo di Carenza?

Il periodo di Carenza - cioè il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci - dipende dalla causa della Non Autosufficienza:

CAUSA	CARENZA
Infortunio	Nessuna
Malattia	30 giorni

Tra le malattie sono incluse quelle nervose o mentali dovute a causa organica, per esempio il Morbo di Parkinson o il Morbo di Alzheimer.

In caso di Malattia, per avere diritto alla rendita, la Non Autosufficienza deve quindi manifestarsi per la prima volta dopo i primi 30 giorni dall'inizio della copertura per l'Assicurato (► art. 8).

Art. 8 - Quando comincia e quanto dura il contratto?

Il contratto, e la relativa copertura, decorrono dalle ore 00 della data di decorrenza indicata nel Certificato di Polizza. L'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno di pagamento del premio (► art. 11).

Il contratto dura un anno e si rinnova automaticamente di anno in anno (per un massimo di due volte) se il Contraente non invia a Poste Vita la richiesta di disdetta (► art. 14).

Per i nuovi assunti la copertura comincia dalle ore 00 del giorno di assunzione, purché il Contraente l'abbia comunicata a Poste Vita entro 30 giorni.

Per tutti, la copertura finisce alla data indicata nel Certificato di Polizza. Se un Assicurato non è più dipendente dell'azienda o passa a una categoria contrattuale che non fa parte del Collettivo Assicurato (art. 3), il Contraente deve comunicarlo a Poste Vita entro 30 giorni e la copertura finisce alle ore 24 della data di uscita indicata dal Contraente.

Il Contraente comunica l'uscita dell'Assicurato anche in caso di:

- risoluzione del rapporto di collaborazione e/o revoca di incarico
- decesso dell'Assicurato per cause che non hanno determinato lo stato di Non Autosufficienza.

In questi casi la copertura finisce alle ore 24 del giorno della risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarico, o del decesso.

Art. 9 - A quanto ammonta il Premio e come si paga?

Il Premio è proporzionale al valore della rendita prescelta dal Contraente (► art. 1). Il Premio unico si versa con un bonifico sul conto corrente intestato a Poste Vita. A ogni rinnovo annuale, il Premio si rimodula in base a ingressi o uscite di assicurati dalla copertura (► art. 10).

Art. 10 - Come si rimodula il Premio in base a entrate e uscite degli assicurati durante il contratto?

Il Premio si calcola in proporzione alla durata della copertura per gli assicurati inclusi e alla rendita scelta in fase di sottoscrizione per ciascuno di essi.

Quando un Assicurato entra o esce dalla copertura, alla scadenza annuale Poste Vita emette un'apposita **Appendice di regolazione premio**. Il pagamento o il rimborso del Premio pagato (il rimborso se la causa dell'uscita è diversa dal riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza) avviene a conguaglio sotto forma di regolazione premio, che considera quindi entrate e uscite nel corso dell'anno.

Il Contraente deve comunicare ogni nuova entrata o uscita alla Gestione Portafoglio di Poste Vita all'indirizzo (collettive@postevita.it) indicando solo sesso, data di nascita e rendita assicurata.

Art. 11 - Cosa succede se il Contraente non paga il Premio?




Il Contraente deve pagare il Premio entro 30 giorni dalla data di decorrenza riportata sul certificato di Assicurazione, pena l'inefficacia del contratto. Resta inteso che, a fronte del mancato pagamento del premio, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.

Art. 12 - È possibile riscattare l'assicurazione?

No, il riscatto non è mai possibile.

Art. 13 - Si può recedere dal contratto?

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto, comunicandolo per raccomandata a/r a:

 **Poste Vita S.p.A.**
Prodotti di Rischio e Portafoglio Vita
Viale Beethoven 11
00144 Roma


Il Contraente deve allegare il Certificato di Polizza e le eventuali appendici.

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

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

Art. 14 - Come si disdice il contratto?

Il Contraente può disdire il Contratto almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza, comunicandolo per raccomandata a/r a:

 **Poste Vita S.p.A.**
Prodotti di Rischio e Portafoglio Vita
Viale Beethoven 11
00144 Roma.

Art. 15 - Cosa deve fare l'Assicurato che ha stipulato con Poste Vita anche altre polizze per il rischio di Non Autosufficienza?

L'Assicurato deve comunicarlo a PosteVita in fase di denuncia sinistro, per permettere alla stessa una valutazione che considera anche le altre posizioni eventualmente in essere sempre con PosteVita.

Art. 16 - Cosa succede se il Contraente o l'Assicurato fanno dichiarazioni inesatte o reticenti su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio?

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

Se sono inesatte e/o reticenti al punto che Poste Vita, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso alla sottoscrizione del contratto o l'avrebbe dato a condizioni differenti, Poste Vita può:

- se c'è dolo o colpa grave (art. 1892 del Codice Civile):
 - comunicare al Contraente di voler annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha saputo che la sua dichiarazione era inesatta o reticente;
 - rifiutare di pagare la rendita se la Non Autosufficienza si manifesta prima che siano passati 3 mesi dal momento in cui lo ha saputo;
- se non c'è dolo o colpa grave (art. 1893 del Codice Civile):
 - comunicare al Contraente di voler recedere dal il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha saputo che la sua dichiarazione era inesatta o reticente;
 - se la Non Autosufficienza si manifesta prima che Poste Vita abbia conosciuto il vero stato delle cose o prima che abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, ridurre la rendita in proporzione alla differenza fra il Premio stabilito e quello che sarebbe stato stabilito se Poste Vita avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 17 - Quali sono gli adempimenti del Contraente verso gli assicurati e verso Poste Vita?

Il Contraente si impegna a:

- inviare a Poste Vita, prima della sottoscrizione, i dati della popolazione da assicurare: sesso, data di nascita e valore della rendita prescelta;
- comunicare a Poste Vita se ha stipulato altre polizze sulla vita degli Assicurati, per consentirle di valutare meglio i rischi e la somma assicurata complessiva;
- consegnare copia delle presenti Condizioni di Assicurazione agli Assicurati che lo richiedono, indicando loro tutte le informazioni contenute nel Certificato di Polizza: decorrenza della copertura, caratteristiche concordate per individuare il Collettivo Assicurato, rendita scelta;
- consegnare agli Assicurati ogni altro documento previsto dalle Condizioni di Assicurazione, compresa l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR).

Almeno 15 giorni prima della scadenza annuale il Contraente deve comunicare a Poste Vita:

- **le modifiche ai dati già comunicati (e/o nelle società od enti ad essa raggruppati, convenzionati, associati o iscritti);**
- **le variazioni da apportare al Collettivo Assicurato rispetto a quanto comunicato alla sottoscrizione in conformità al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria o al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore.**

Tutte le variazioni, come nuove assunzioni o cambi di categoria, hanno effetto dalle ore 00 del giorno in cui avvengono (► art. 8).

Quando si verifica uno stato di Non Autosufficienza, il Contraente conferma a Poste Vita che l'Assicurato fa parte del Collettivo Assicurato, anche se è entrato in copertura dopo la data di decorrenza della polizza.

Se Poste Vita non ha ancora ricevuto la comunicazione, può consultare il Libro Unico del Lavoro dell'azienda per verificare che l'Assicurato sia tra i suoi dipendenti.

Art. 18 - Cosa si intende per Stato di Non Autosufficienza?

L'Assicurato è riconosciuto non autosufficiente quando:

- a causa di Malattia, Infortunio o perdita delle forze, risulta **incapace per almeno 90 giorni (franchigia) consecutivi e presumibilmente per sempre** di svolgere almeno 4 delle 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana e ha bisogno dell'assistenza costante di una terza persona, anche se supportato da apparecchiature mediche e/o chirurgiche;
- è affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determina la perdita delle capacità cognitive (ad esempio il morbo di Parkinson o di Alzheimer o altre demenze invalidanti di origine organica).

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

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

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

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

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

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti).
2. **Vestirsi, svestirsi:** la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità, per la parte superiore o inferiore del corpo.
3. **Nutrirsi:** la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto.
4. **Andare in bagno:** la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con ausili e indumenti specifici.
5. **Mobilità:** la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano, anche con l'aiuto di attrezzature tecniche.
6. **Spostarsi:** la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con ausili specifici.

Il livello di non autosufficienza è accertato da un medico che segue le procedure previste (► artt. 19 e 20).

Il livello è determinato sommando il numero di attività quotidiane per le quali l'Assicurato necessita di assistenza da parte di un'altra persona.

Art. 19 - Cosa si deve fare quando si manifesta lo stato di Non Autosufficienza?

L'Assicurato, il suo tutore o qualsiasi altra persona del suo nucleo familiare devono comunicarlo a Poste Vita entro 90 giorni con raccomandata a/r:



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

in alternativa email @: sinistrivita@postevita.it

Per la comunicazione è necessario:

- denunciare il sinistro eventualmente utilizzando il modulo di denuncia, fornito al Contraente alla sottoscrizione del contratto (allegato 2);
- far compilare al medico specialista la relazione medica sullo stato di non-autosufficienza (allegato 3 e 4) presumibilmente permanente allegato al modulo di denuncia sinistro e inviandola insieme alla denuncia;
- firmare il Modulo per il rilascio del consenso al trattamento dei dati personali particolari (es. dati relativi alla salute) ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) allegato al modulo di denuncia sinistro (allegato 5);
- allegare la documentazione clinica sullo stato di salute dell'Assicurato e, a seconda dei casi, ogni ulteriore documento richiesto da Poste Vita;
- allegare la dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 20 - Cosa fa Poste Vita quando riceve la comunicazione dello stato di Non Autosufficienza?

Poste Vita si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data in cui riceve la denuncia.

Tempi di gestione della pratica:

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

- entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica completa o dalla data della visita medico-legale, Poste Vita si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della richiesta:
 - il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza;
 - il mancato riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza, con indicazione dei motivi e indicando la rivedibilità.

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

Art. 21 - Quando e come paga la rendita Poste Vita?

Trascorsi 90 giorni dalla denuncia e se è stata riconosciuta la Non Autosufficienza, l'Assicurato comincia a ricevere la rendita mensile, calcolata dal momento della denuncia o dal momento in cui è stato possibile accertare che l'Assicurato si trovava in stato di Non Autosufficienza (► art. 1).

Poste Vita versa la rendita con bonifico bancario.

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

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

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

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


Art. 22 - In caso di esito negativo, la richiesta di pagamento della rendita può essere riproposta?

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

- il contratto non sia scaduto da più di quattro mesi;
- siano passati almeno 3 mesi dalla data di comunicazione dell'esito negativo, oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari con elementi nuovi che certificano l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato, intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Art. 23 - Cosa si deve fare se si recupera l'autosufficienza?

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

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


in alternativa email @: sinistrivita@postevita.it

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

Art. 24 - Come controlla Poste Vita se lo stato di Non Autosufficienza perdura?

Dal momento dell'erogazione della rendita, alla fine di ogni anno solare, l'Assicurato deve inviare il certificato di esistenza in vita a:

raccomandata a/r

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

in alternativa email @: sinistrivita@postevita.it



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

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

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

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

Art. 25 - Come si gestiscono le controversie mediche?

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

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

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

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

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


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

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

Art. 26 - Come si presenta un reclamo?

Chi vuole presentare un reclamo sul rapporto contrattuale deve farlo per iscritto e inviare il reclamo alla funzione Marketing e Servizi al Cliente di Poste Vita in uno di questi due modi:

raccomandata a/r


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

@ email: reclami@postevita.it


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

Poste Vita deve rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se l'Assicurato, o il Contraente, non riceve risposta o la risposta non lo soddisfa, può scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, allegando la documentazione relativa al reclamo:

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

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 postevita.poste.it.

Art. 27 - Come si fa a richiedere informazioni a Poste Vita?

Per richiedere informazioni su *PosteWelfareDipendenti Long Term Care*:

- chiamare il numero verde 800.316.181;
- scrivere a: infoclienti@postevita.it;
- per informazioni di natura contabile, scrivere a: contabilita.industriale_collettive@postevita.it.

Art. 28 - Cosa succede in caso di dubbi interpretativi o modifiche del contratto?

Sarà sempre privilegiata l'interpretazione più estensiva e favorevole all'Assicurato o al Contraente.

Qualsiasi modificazione, aggiunta e/o deroga a questo contratto o ai suoi allegati dovrà essere concordata per iscritto dalle parti, tranne le modifiche normative.

Art. 29 - Chi paga tasse e imposte relative al contratto?

Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dell'Assicurato, a seconda dei casi.

I premi versati dal Contraente a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per la copertura della Non Autosufficienza non concorrono a formare il reddito da lavoro dipendente.

Le somme della rendita mensile pagate da Poste Vita in caso di Non Autosufficienza sono esenti dall'IRPEF.

Art. 30 - Quale legislazione si applica a questo Contratto?

Si applica la legge italiana.

Art. 31 - In quale lingua è redatto il Contratto?

Il contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in italiano, a meno che le parti concordino di redigerlo in un'altra lingua.

Art. 32 - Qual è il foro competente e cosa si deve fare in caso di controversie tra il Contraente, l'Assicurato e Poste Vita?

Per ogni controversia tra l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, e Poste Vita che riguarda questo contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto.

Per le controversie tra il Contraente e Poste Vita che riguardano questo contratto è invece competente l'Autorità Giudiziaria individuata in base ai criteri ordinari.

In ogni caso 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 riesce a risolvere la controversia è possibile ricorrere all'Autorità Giudiziaria

Art. 33 - Adeguata verifica della clientela

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

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

- dare corso al contratto;
- effettuare modifiche contrattuali;
- dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

GLOSSARIO

Le Parti convengono che nelle presenti Condizioni di Assicurazione, salvo ove diversamente specificato, varranno le seguenti definizioni

Appendice: documento che è parte integrante del contratto e viene emesso insieme o in seguito per modificare alcuni aspetti concordati tra Poste Vita e il Contraente.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario: la persona fisica a cui viene pagata la rendita mensile vitalizia in caso di Non Autosufficienza.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Se la perdita di autosufficienza avviene in questo periodo, Poste Vita non paga alcuna rendita.

Certificato di Polizza: il documento che prova la stipula dell'assicurazione e che viene sottoscritto dal Contraente.

Collettivo Assicurato: il gruppo di assicurati nel cui interesse è prestata l'assicurazione.

Condizioni di Assicurazione: insieme degli articoli che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: il soggetto che firma il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio a Poste Vita.

Delegato: è la persona che l'Assicurato può nominare perché riscuota per lui la rendita di non autosufficienza.

Long term Care (polizza): polizza assicurativa che prevede il pagamento di una rendita vitalizia posticipata in caso di perdita della capacità di svolgere almeno 4 delle 6 attività ordinarie della vita quotidiana e/o di perdita delle capacità cognitive come meglio indicato all'art. 18 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

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

Non Autosufficienza: incapacità a svolgere in modo presumibilmente definitivo 4 delle 6 attività della vita quotidiana.

Premio: la somma che il Contraente deve a Poste Vita per la prestazione assicurativa.

Somma assicurata (Rendita): somma di denaro che Poste Vita deve pagare all'Assicurato se viene riconosciuta la sua Non Autosufficienza.

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

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

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

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

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

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

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

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

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

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

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali, Poste Vita potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto di Poste Vita).

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

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

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

- contraente della polizza collettiva (es. datore di lavoro, Cassa di categoria, ente etc.) presso il quale Poste Vita raccoglie le informazioni necessarie per la stipula del contratto di polizza;
- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono

attività ausiliarie per conto di Poste Vita, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria. Rientra in questa categoria il Broker indicato nel certificato di polizza nel caso in cui gli si affidato la gestione del contratto ai sensi dell'apposita clausola prevista nello stesso;

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

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

DATA PROTECTION OFFICER

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

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

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

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti La invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Poste Vita tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento

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

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

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

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

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, Poste Vita ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

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

DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** di 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 da 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.

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 Poste Vita adotterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

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

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Questionario sulla salute smart LTC

ALLEGATO 2

Allegato 2 - Modulo denuncia sinistro LTC

ALLEGATO 3

Relazione medica sullo stato di non-autosufficienza presumibilmente permanente

ALLEGATO 4

Relazione medica sulle attività ordinarie della vita quotidiana

ALLEGATO 5

Modulo per il rilascio del consenso

ALLEGATO 1 - QUESTIONARIO SULLA SALUTE SMART LTC

Le risposte del presente questionario sono obbligatorie ai fini dell'erogazione della polizza richiesta.
Rispondere SÌ o NO ad ogni domanda.

Cognome e Nome

Data e Luogo di Nascita

1	Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie: a. Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi; b. Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata; c. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale; d. Diabete; e. Epatite B o C, cirrosi epatica; f. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi; g. Insufficienza respiratoria; h. Paralisi o paraplegia, quadriplegia, amputazione di arti; i. Sclerosi multipla, epilessia, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia di Huntington, malattia dei motoneuroni; j. Artrite reumatoide; k. Trapianto d'organo; l. HIV o malattie HIV-correlate; m. Abuso di alcool, droghe o sostanze stupefacenti; n. Cecità, retinopatia, cataratte bilaterali, degenerazione maculare?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	È titolare di una pensione di invalidità superiore al 20% o ha fatto richiesta per ottenerla?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	Soffre o ha sofferto di amnesia, stato confusionale, perdite di memoria vertigini, perdita di equilibrio, debolezza, svenimenti, o affaticamento cronico?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.	Nella sua parentela consanguinea (Padre, Madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

30

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (Artt. 1892 - 1893 Cod. Civ.);
- prima della sottoscrizione del questionario salute smart l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso;
- il presente questionario dovrà essere consegnato al datore di lavoro da parte dell'assicurando all'interno di una busta chiusa siglata da quest'ultimo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE:

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

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

L'Assicurando

.....

ALLEGATO 2 - MODULO DENUNCIA SINISTRO LTC

Spett.le Poste Vita S.p.A.
Insurance Office
Liquidazioni Vita
Viale Beethoven, 11
00144 - Roma
o sinistrivita@postevita.it

Data/...../.....

DATI ANAGRAFICI DEL MITTENTE:

Cognome e Nome:

Indirizzo per recapito corrispondenza:

Recapito telefonico: E-mail:

In qualità di:

Assicurato Familiare Tutore/Legale rappresentante

invia in allegato la seguente documentazione ai fini del riconoscimento della perdita di autosufficienza di:

Cognome e Nome: (se diverso dal Mittente)

- modulo "relazione medica sullo stato di non-autosufficienza presumibilmente permanente" debitamente compilato e sottoscritto (allegato 3 e 4)
- eventuale ulteriore documentazione:

Data documento	Tipo documento	Soggetto emittente il documento
Note:		

Luogo e data della richiesta

Firma

.....

RELAZIONE MEDICA SULLE ATTIVITÀ ORDINARIE DELLA VITA QUOTIDIANA (ALLEGATO 4)

Nome e Cognome del Medico Curante/Ospedaliero

Nome e cognome dell'Assicurato

Luogo di nascita dell'Assicurato

data/...../.....

Attenzione: Si prega di scrivere molto CHIARO (preferibilmente in stampatello), rispondendo in forma PARTICOLAREGGIATA ed ESAURIENTE a TUTTE le domande, senza lasciare i campi in bianco, senza barrarli e senza usare abbreviazioni.

1. Lavarsi

Il Paziente necessita di assistenza per lavarsi? SI NO

Se la risposta è NO passare alla domanda n°2

Se la risposta è SI barrare una delle caselle che descrive in maniera appropriata la necessità di assistenza.

- Ha bisogno di assistenza per lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia
- Ha bisogno di assistenza per entrare e uscire dalla vasca da bagno o dalla doccia
- Ha bisogno di assistenza per lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti)

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

2. Vestirsi

Il Paziente necessita di assistenza per vestirsi e svestirsi? SI NO

Se la risposta è NO passare alla domanda n° 3

Se la risposta è SI barrare una delle caselle che descrive in maniera appropriata la necessità di assistenza.

- Ha bisogno di assistenza per indossare/togliere e allacciare/slacciare ogni tipo di indumento
- Ha bisogno di assistenza per indossare indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità del paziente.

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

3. Nutrirsi

Il Paziente necessita di assistenza per nutrirsi? SI NO

Se la risposta è NO passare alla domanda n° 4

- Il Paziente necessita di assistenza per bere usando un bicchiere
- Il Paziente necessita di assistenza per mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

4. Andare in bagno

Il Paziente necessita di assistenza per andare in bagno? SI NO

Se la risposta è NO passare alla domanda n° 5

Se la risposta è SI barrare una delle caselle che descrive in maniera appropriata la Sua necessità di assistenza

- Ha bisogno di assistenza per controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare)
- Ha bisogno di assistenza per mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

5. Mobilità

Il Paziente necessita di assistenza per muoversi SI NO

Se la risposta è NO passare alla domanda n° 6

Se la risposta è SI barrare una delle caselle che descrive in maniera appropriata la Sua necessità di assistenza.

- Il Paziente necessita di assistenza per muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano
- Il Paziente per muoversi necessita dell'ausilio di attrezzature tecniche

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

6. Spostarsi

Il Paziente necessita di assistenza per spostarsi? SI NO

Se la risposta è SI barrare una delle caselle che descrive in maniera appropriata la necessità di assistenza, anche con l'aiuto di ausili specifici.

- Ha bisogno di assistenza per sedersi e alzarsi da una sedia
- Ha bisogno di assistenza per coricarsi e alzarsi dal letto
- Ha bisogno di assistenza per spostarsi da una sedia al letto e viceversa

Fornisca per cortesia dettagli sul tipo di assistenza richiesta se non è descritta in maniera esaustiva in una delle caselle da Lei barrate (compresa qualsiasi attrezzatura speciale richiesta)

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

7. Indicare chi fornisce attualmente l'assistenza di cui necessita il paziente

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

Luogo e data

Il Medico Curante/Ospedaliero
(firma e timbro)

.....

.....

(domicilio)

.....

ALLEGATO 5 - (INFORMATIVA PRIVACY DA FIRMARE E DATARE AL MOMENTO DELLA DENUNCIA DEL SINISTRO)

Modulo per il rilascio del consenso al trattamento dei dati personali particolari (es. dati relativi alla salute) ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR).

Come indicato nell'Informativa estesa resa ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) che Le è stata consegnata all'atto della stipula del Contratto da parte del Contraente e comunque rintracciabile all'indirizzo www.postevita.it, sezione Privacy, Poste Vita La informa che per fornire i servizi di liquidazione delle prestazioni contrattuali che La riguardano ha necessità di trattare **particolari categorie di dati personali** ed in particolare dati relativi alla salute. Per tale motivo Le richiediamo esplicito consenso.

L'Assicurato presta liberamente il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della fase liquidativa.

Luogo e Data

Nome e Cognome

Firma dell'Assicurato/Interessato
(leggibile)

.....

.....

.....

Ci autorizza a trasmettere al Contraente l'esito completo delle valutazioni effettuate dalla Compagnia nell'ambito della liquidazione del sinistro? Il suddetto consenso alla comunicazione è facoltativo ed un'eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate alla polizza assicurativa in oggetto.

SI NO

Luogo e Data

Nome e Cognome

Firma dell'Assicurato/Interessato
(leggibile)

.....

.....

.....

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

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



Chiamaci

Poste Vita **800.316.181**

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



poste.it