



**Avvertenza: in caso di mancata indicazione dei dati anagrafici del/i Beneficiario/i, Poste Vita potrà avere, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. La modifica o revoca del/i Beneficiario/i deve essere comunicata a Poste Vita.**

Il richiedente indica come Beneficiario/i:

Cognome.....

Nome .....

Codice fiscale:  Data di nascita: ...../...../..... Sesso:.....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Cognome.....

Nome .....

Codice fiscale:  Data di nascita: ...../...../..... Sesso:.....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Cognome.....

Nome .....

Codice fiscale:  Data di nascita: ...../...../..... Sesso:.....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Cognome.....

Nome .....

Codice fiscale:  Data di nascita: ...../...../..... Sesso:.....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

Per esigenze di riservatezza, il richiedente ha la facoltà di comunicare che, in caso di suo decesso, Poste Vita può far riferimento al seguente referente terzo, diverso dal Beneficiario/i: .....

Codice fiscale:  Data di nascita: ...../...../..... Sesso:.....

Domicilio Fiscale: .....

Indirizzo Recapito: .....

Indirizzo Posta Elettronica: .....

I dati personali del Beneficiario/i e dell'eventuale referente terzo comunicati saranno utilizzati dal Gruppo Poste Vita nei limiti strettamente inerenti la finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria.

Il richiedente, in virtù dell'art. 14 comma 5 del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) si impegna ad informare i soggetti sopra citati circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità e modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy di Poste Vita e Poste Assicura consegnata in occasione della sottoscrizione di questo contratto e comunque reperibile sui siti [www.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it) e [www.posteassicura.poste.it](http://www.posteassicura.poste.it).

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

## PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

il premio unico sarà corrisposto:

- tramite conferimento di mandato all'Ente Erogante (*premio finanziato*). L'incasso del premio avverrà contestualmente all'erogazione del prestito.
- direttamente dal richiedente, con uno dei mezzi di pagamento previsti (*premio non finanziato*):
  - addebito su libretto di risparmio postale
  - addebito su conto corrente BancoPosta
  - addebito su altro conto corrente bancario
  - bonifico intestato a Poste Assicura S.p.A. - Premi Danni Incassi CPI NF - IBAN IT38I0760103200001055735011, causale pagamento: CPI - "Codice fiscale aderente" - Recupero Rate
  - pagamento del bollettino su conto corrente postale n. IT26R0760103200001056781147

## MANDATO SEPA

In caso di addebito su libretto di risparmio postale, su conto corrente BancoPosta o altro conto corrente bancario, il richiedente sottoscrive un unico mandato SEPA valido sia per Poste Vita sia per Poste Assicura e autorizza Poste Assicura ad incassare il premio lordo totale. Poste Assicura provvede a pagare a Poste Vita la quota di premio relativa alla copertura "Morte".

Il numero di mandato SEPA corrispondente all'incasso del premio viene riportato nella comunicazione inviata da Poste Assicura in cui sono indicati i numeri di polizza Vita e Danni.

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

## COSTI A CARICO DEL RICHIEDENTE

.....

importo prestito finanziato	durata/mesi	premio finito complessivo*
-----------------------------	-------------	----------------------------

\* In caso di premio finanziato, il premio relativo alla copertura assicurativa viene incassato al momento dell'erogazione del prestito.  
In caso di premio non finanziato, il premio dovrà essere pagato entro 7 giorni successivi l'erogazione del prestito.

Premio totale lordo ..... euro, di cui euro ..... relativo alla copertura "Morte" prestata da Poste Vita ed euro ..... relativo alle coperture danni prestate da Poste Assicura. Per il servizio di "Job replacement" utile al reinserimento nel mondo del lavoro Poste Assicura riconosce a Maximus s.r.l. l'1% del premio pagato per la copertura Disoccupazione pari a euro.....

Costo totale a carico del richiedente ..... euro, di cui importo percepito dall'intermediario.....euro

In caso di estinzione anticipata totale del prestito, Poste Vita e Poste Assicura trattengono le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a 30 euro.

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

## MODALITÀ DI RIMBORSO DEL PREMIO PAGATO E NON GODUTO

Il richiedente sceglie come modalità di rimborso del premio, nei casi previsti dalle Condizioni di Assicurazione:

- accredito conto corrente BancoPosta - IBAN [.....]
- accredito conto corrente bancario - IBAN [.....]
- accredito sul libretto di risparmio postale dell'assicurato N. [.....]
- assegno intestato all'assicurato

## INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Il richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo contenente il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo danni, il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita, diversi dai prodotti di investimento assicurativi, il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi e le Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, reso in sede di sottoscrizione del contratto. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto l'informativa privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita e, nei casi previsti dalla normativa vigente. L'informativa precontrattuale del distributore prevista dalla normativa vigente in materia di regole di comportamento per la distribuzione dei prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

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

---

## CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Il richiedente dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

**art. 2** Chi si può assicurare?; **art. 4** Quanto dura la copertura?; **art. 6** Come e quando si paga il premio?; **art. 15** Quali sono i sinistri non coperti dal contratto?; **art. 16** Cosa succede se l'assicurato cambia professione?; **art. 17** Cosa succede se le dichiarazioni dell'assicurato sono false, inesatte o reticenti?; **art. 18** Si può recedere dal contratto?; **art. 19** Si può disdire il contratto?;

“Morte”: **art. 20** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 22** Ci sono casi in cui il decesso non è coperto?;

“Invalidità permanente da Infortunio o Malattia”: **art. 27** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 28** Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia non sono coperti?; **art. 29** L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?;

“Tutela Legale”: **art. 31** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 34** Quali spese non sono coperte dalla Tutela legale?; **art. 35** Ci sono casi in cui i danni non sono coperti dalla Tutela legale?; **art. 38** Cosa si deve fare quando avviene un sinistro di Tutela legale?;

“Malattia Grave”: **art. 42** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 43** Quali malattie gravi danno diritto all'indennizzo?; **art. 44** Ci sono casi in cui la Malattia Grave non è coperta?; **art. 45** L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?;

“Disoccupazione”: **art. 47** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 48** Cosa succede se l'assicurato cambia professione?; **art. 49** Ci sono casi in cui la disoccupazione non è coperta?; **art. 50** L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?; **art. 52** Quali sono gli obblighi dell'assicurato?;

“Ricovero da Infortunio o Malattia”: **art. 53** In cosa consiste l'assicurazione?; **art. 54** Ci sono casi in cui il Ricovero da Infortunio o Malattia non è coperto?; **art. 55** L'assicurazione prevede un periodo di Carenza?;

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

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE

Il trattamento dei dati personali relativi alla salute avviene in virtù del consenso prestato in fase di compilazione del *Questionario assuntivo*, al solo fine di poter eseguire il contratto, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy di Poste Vita e Poste Assicura consegnata al richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo [www.postevita.poste.it](http://www.postevita.poste.it) e [www.posteassicura.poste.it](http://www.posteassicura.poste.it).

## SEZIONE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.P.A. - PATRIMONIO BANCOPOSTA

Ufficio Postale ..... Frazionario .....

Data .....

L'incaricato di Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta .....



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa di Poste Vita e Poste Assicura, ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente contratto di polizza, il contraente esprime liberamente il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con Poste Vita e Poste Assicura.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane

acconsento  non acconsento

2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane – mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltreché mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi

acconsento  non acconsento

3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2

acconsento  non acconsento

4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.

acconsento  non acconsento

Mod. 40005 - Ed. Novembre 2023

Originale per Poste Assicura  Copia per il cliente  Copia per l'ufficio postale



**Poste Vita S.p.A.** - 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 - Tel.: (+39) 06 549241  
- Fax: (+39) 06 54924203 - PEC: postevita@pec.postevita.it - www.postevita.it -  
Partita IVA 05927271006 - Codice Fiscale 07066630638 - Capitale Sociale Euro  
1.216.607.898,00 i.v. - Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547  
- Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 -  
Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n.  
1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 - Società capogruppo del  
gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 -  
Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e  
coordinamento di quest'ultima.



**Poste Assicura S.p.A.** - 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 - Tel.: (+39)  
06549241 - 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.