

Contratto di assicurazione collettiva di Rendita Vitalizia in caso di perdita di Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana - PuntoWelfare

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione ed il Glossario, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/5
A - Informazioni sull'impresa di assicurazione	PAG.	1/5
1. Informazioni generali	PAG.	1/5
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	PAG.	1/5
B - Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	PAG.	1/5
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....	PAG.	1/5
4. Premi	PAG.	1/5
4.1 Ingressi e cessazioni nel corso del periodo assicurativo e regolazione del premio	PAG.	2/5
C - Informazione su costi, sconti e regime fiscale	PAG.	2/5
5. Costi	PAG.	2/5
5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente.....	PAG.	2/5
5.1.1 Costi gravanti sul premio.....	PAG.	2/5
6. Sconti	PAG.	3/5
7. Regime Fiscale	PAG.	3/5
7.1 Detraibilità fiscale dei premi	PAG.	3/5
7.2 Tassazione delle somme assicurate.....	PAG.	3/5
D - Altre informazioni sul contratto	PAG.	3/5
8. Disdetta del contratto.....	PAG.	3/5
9. Riscatto e riduzione	PAG.	3/5
10. Diritto di Recesso	PAG.	3/5
11. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	PAG.	3/5
12. Legge applicabile al contratto.....	PAG.	4/5
13. Lingua.....	PAG.	4/5
14. Reclami.....	PAG.	4/5
15. Trattamento dati personali e norme di sicurezza D. Lgs. 81/2008	PAG.	4/5
16. Conflitto di interesse	PAG.	5/5
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/9
Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione e somme assicurate	PAG.	1/9
Art. 2 - Assicurati	PAG.	1/9
Art. 3 - Beneficiari	PAG.	1/9
Art. 4 - Delegato	PAG.	1/9
Art. 5 - Condizioni di assicurabilità.....	PAG.	1/9
Art. 6 - Esclusioni.....	PAG.	1/9
Art. 7 - Carenza.....	PAG.	2/9
Art. 8 - Durata del contratto e modalità assuntive.....	PAG.	2/9
Art. 9 - Diritto di Recesso	PAG.	3/9
Art. 10 - Disdetta	PAG.	3/9
Art. 11 - Altre assicurazioni	PAG.	3/9
Art. 12 - Premio.....	PAG.	3/9
Art. 13 - Ingresso e permanenza in assicurazione	PAG.	4/9
Art. 14 - Ingressi e cessazioni nel corso del periodo assicurativo	PAG.	4/9

Art. 15 - Esclusioni nel corso del periodo assicurativo.....	PAG.	4/9
Art. 16 - Mancato pagamento del Premio, sospensione garanzie, riattivazione contratto	PAG.	4/9
Art. 17 - Definizione dello Stato di Non Autosufficienza.....	PAG.	5/9
Art. 18 - Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza da parte dell'assicurato	PAG.	6/9
Art. 19 - Fase d'istruttoria e riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza	PAG.	6/9
Art. 20 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza	PAG.	7/9
Art. 21 - Collegio medico arbitrale.....	PAG.	7/9
Art. 22 - Erogazione delle prestazioni.....	PAG.	7/9
Art. 23 - Accertamento del perdurante Stato di Non Autosufficienza.....	PAG.	8/9
Art. 24 - Interpretazione e modifiche del contratto assicurativo	PAG.	8/9
Art. 25 - Buona fede	PAG.	8/9
Art. 26 - Tasse e Imposte	PAG.	8/9
Art. 27 - Foro competente	PAG.	8/9
Art. 28 - Clausola Broker.....	PAG.	8/9

Glossario	PAG.	1/1
------------------------	------	------------

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003	PAG.	1/2
--	------	------------

Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA A PREMIO ANNUO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA VERIFICATASI ENTRO IL PERIODO DI COPERTURA - PUNTO WELFARE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Poste Vita S.p.A. Società per Azioni, in forma abbreviata Poste Vita S.p.A. (la Compagnia), è una compagnia di assicurazione italiana, con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, Italia. Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: www.postevita.it, indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it, PEC: postevita@pec.postevita.it.

Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n. 1735 del 20/11/2000, n. 2462 del 14/09/2006 e n. 2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita S.p.A., di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016:

- il patrimonio netto ammonta a 2.900,59 milioni di Euro, di cui 1.216,61 milioni di Euro di Capitale sociale e 1.683,99 milioni di Euro di Riserve patrimoniali,
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 2,95 e rappresenta il rapporto tra il patrimonio disponibile pari a 8.056,60 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 2.733,50 milioni di Euro.

Al fine di disporre della situazione aggiornata tempo per tempo dei dati di cui sopra, il Contraente può consultare il sito internet della Compagnia www.postevita.it alla sezione "IL GRUPPO".

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo il caso in cui le Parti (la Società o il Contraente), esercitino la propria facoltà di disdetta dal contratto come definito nel punto 8 della presente Nota informativa.

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa: "Prestazione in caso di perdita dello stato di autosufficienza".

In caso di perdita, da parte dell'Assicurato, dello Stato di Autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana in maniera permanente prima della scadenza della copertura assicurativa, la Società corrisponde all'Assicurato una rendita vitalizia posticipata mensile.

La corresponsione della rendita avviene esclusivamente previo accertamento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Società.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo Stato di Non Autosufficienza, nessuna prestazione è prevista a carico della Società ed i premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

Si rinvia all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: Si segnala che il presente Contratto prevede cause di esclusione della prestazione in caso di perdita di autosufficienza, secondo le modalità e nei limiti previsti dall'Articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione cui si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

4. Premi

A fronte delle prestazioni assicurate, il Contraente è tenuto a pagare un Premio, da corrispondere alla Com-

pagnia tramite versamento (bonifico) da effettuare sul conto corrente di riferimento intestato a Poste Vita S.p.A.. Il Premio dovuto dal Contraente per ciascun Assicurato ed all'inizio di ciascun periodo assicurativo, verrà determinato secondo la tariffa indicata nel Certificato di Polizza e laddove previsto nel medesimo Certificato di Polizza, sarà soggetto a regolazione annuale in ragione di quanto disciplinato al successivo Art. 4.1. Il Premio deve essere pagato direttamente alla Compagnia in occasione di ogni rinnovo annuale. In caso di rinnovo della copertura assicurativa, il premio unico annuale è rideterminato in funzione dei nuovi ingressi o dell'uscite dall'elenco degli Assicurati, sulla base delle modalità di cui al successivo Art. 4.1.

È prevista una specifica misura per la determinazione del premio assicurativo in funzione della tipologia di adesione prescelta:

Adesione Individuale	Premio Annuo lordo Euro 75,00 pro capite
Adesione con il Nucleo Familiare	Premio Annuo Lordo Euro 135,00 pro capite

Inoltre, è possibile accedere alla copertura assicurativa esclusivamente nelle date 1° gennaio e 1° luglio. Il premio relativo agli ingressi degli Assicurati a partire dal 1° luglio, è determinato come segue:

Adesione Individuale	Premio Annuo lordo Euro 37,50 pro capite
Adesione con il Nucleo Familiare	Premio Annuo Lordo Euro 67,50 pro capite

Per "Nucleo Familiare" si intende:

1. il coniuge o l'unito civilmente sempre nel rispetto dei limiti di età previsti;
2. il convivente more uxorio (coppie di fatto) da almeno un anno prima dell'inizio della copertura sanitaria sempre nel rispetto dei limiti di età previsti;
3. i figli fiscalmente a carico, secondo le vigenti disposizioni di legge, di uno dei due coniugi/conviventi/uniti civilmente e sino al compimento del 26° anno di età.

L'estensione al nucleo familiare, se richiesta, deve essere totale (i.e., rivolta a tutti i componenti aventi le predette caratteristiche).

Il Nucleo Familiare, con dettaglio anagrafico di ciascun componente, è definito in fase di emissione di contratto e opportunamente integrato, in corso di contratto, rispetto ad eventuali entrate ed uscite.

4.1 Ingressi e cessazioni nel corso del periodo assicurativo e regolazione del premio

La garanzia assicurativa decorrerà dalle ore 00 del giorno di assunzione del singolo nuovo Assicurato (sempre che sia stato comunicato a Poste Vita entro 30 giorni da tale data), rinnovandosi automaticamente di anno in anno ai sensi dell'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, e sempre nel rispetto dei limiti ivi indicati. La cessazione della garanzia assicurativa degli Assicurati, dovuta al venir meno dei requisiti di cui all'Art. 13, avverrà con decorrenza dalle ore 24 della data di uscita dell'Assicurato, indicata dal Contraente con la comunicazione di cui all'ultimo paragrafo del presente articolo, che il Contraente provvederà a inviare alla Compagnia entro 30 giorni da tale data.

È possibile accedere alla copertura assicurativa esclusivamente nelle date 1° gennaio e 1° luglio.

Il Contraente dovrà comunicare i nuovi ingressi e/o le cessazioni relative a ciascun Assicurato mediante e-mail da inviare a Poste Vita S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita alla seguente casella di posta elettronica: collettive@postevita.it.

C. Informazione su costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Non grava nessun costo sul premio.

6. Sconti

Poste Vita S.p.A. si riserva di stipulare convenzioni con determinate categorie di soggetti tempo per tempo individuate.

7. Regime Fiscale

Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione del presente Fascicolo Informativo, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi.

Quanto segue non intende essere una analisi esauriente di tutte le conseguenze fiscali del Contratto. I Contraenti sono tenuti a consultare i loro consulenti in merito al regime fiscale proprio del contratto. Poste Vita S.p.A. ha la propria sede in Italia e quindi viene considerata ivi residente. Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future che per legge colpiscono il Contratto, e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta in qualche modo a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al contratto.

7.1 Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni sulla vita di puro rischio, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo la copertura del rischio di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% e di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e rimasti a carico degli assicurati, danno diritto annualmente ad una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e nei limiti previsti dall'Art. 15 del D.P.R. 917/1986 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) vigente alla data del versamento.

Nel plafond di detraibilità previsto dalla normativa fiscale, rientrano anche i premi versati dagli assicurati a fronte di altre assicurazioni sulla vita o assicurazioni contro gli infortuni stipulate prima del 1 gennaio 2001.

7.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte da Poste Vita S.p.A. ai sensi del presente contratto, in seguito alla perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana dell'Assicurato sono esenti da IRPEF.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Disdetta del contratto

Il contratto si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo il caso in cui una delle Parti (la Società o il Contraente), eserciti la propria facoltà di disdetta dal Contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata con almeno un mese di preavviso dalla data di scadenza del Contratto.

9. Riscatto e riduzione

Il presente Contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

10. Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione.

La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

A seguito di recesso le parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

11. Documentazione da consegnare a Poste Vita S.p.A. per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per una indicazione dettagliata della documentazione che l'Assicurato - per il tramite del Contraente - è tenuto a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

Per i termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente per i contratti di assicurazione (Art. 2952 del Codice Civile).

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Lingua

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti, salvo che le parti non ne concordino la redazione in una diversa lingua, in lingua italiana.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Vita S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
00144 Roma
n° fax: 06.5492.4426

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo: **reclami@postevita.it**.

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Marketing e Servizi al Cliente.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, Poste Vita S.p.A. - in ossequio alle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo del Contraente indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda farlo direttamente oppure non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Poste Vita S.p.A., all'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).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 (così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n.98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti. Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata.

Ulteriori informazioni riguardanti il prodotto acquistato possono essere richieste direttamente:

- **al numero verde 800.316.181**
- **alla casella di posta elettronica infoclienti@postevita.it.**

Le informazioni di natura contabile potranno essere richieste mediante e-mail alla seguente casella di posta elettronica: **contabilita.industriale_collettive@postevita.it.**

15. Trattamento dati personali e norme di sicurezza D. Lgs. 81/2008

Poste Vita S.p.A., in qualità di Titolare dei dati personali, opererà nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito Decreto). I dati personali, compresi quelli sensibili, degli Assicurati (e degli eventuali beneficiari), saranno trattati per le sole finalità di esecuzione del contratto e per il tempo strettamente necessario alla durata dello stesso. Le persone incaricate del trattamento saranno individuate dal Titolare ed opereranno sotto la sua diretta autorità attenendosi alle istruzioni dallo stesso impartite.

La Compagnia dichiara di adottare le misure organizzative, fisiche e logiche, al fine di assicurare il corretto trattamento e la sicurezza dei dati. Per quanto riguarda il trattamento specifico dei dati personali degli Assicurati (e degli eventuali beneficiari), nella loro qualità di soggetti interessati, si rimanda alle informazioni di dettaglio contenute nell'apposito allegato, modulo di "Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003".

Norme di sicurezza D.lgs. 81/2008

Durante l'esecuzione delle attività di cui al presente contratto assicurativo, le Parti contraenti si impegnano

alla piena osservanza del disposto del D.lgs. 81/2008, per cui dovranno adottare idonee misure preventive atte a salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

16. Conflitto di interesse

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che il soggetto distributore del contratto, Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta, ha un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del contratto stesso, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Poste Vita S.p.A., sia perché percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto tramite la rete degli uffici postali, parte delle commissioni che Poste Vita S.p.A. trattiene dal Premio Versato.

Inoltre, si rilevano potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero scaturire da rapporti con BancoPosta Fondi S.p.A. SGR, Società di gestione interamente controllata dalla capogruppo Poste Italiane S.p.A., in relazione, sia alla gestione separata degli investimenti degli Assicurati che hanno sottoscritto i contratti ad essa collegati, sia, più in generale, alla gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche che rappresentano gli obblighi nei confronti degli Assicurati.

Poste Vita S.p.A. si impegna, in ogni caso, ad operare in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere per essi il miglior risultato possibile, con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle attività poste in essere, astenendosi dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi, nonché da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione a danno di un'altra.

Poste Vita S.p.A. può effettuare operazioni in cui ha, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, a condizione che sia comunque assicurato un equo trattamento dei Contraenti, avuto anche riguardo degli oneri connessi alle operazioni da eseguire. Poste Vita S.p.A. assicura che l'investimento finanziario non sia gravato da alcun onere altrimenti evitabile o escluso dalla percezione di utilità ad esso spettante. A tal proposito Poste Vita S.p.A. non ha stipulato nessun accordo di riconoscimento di utilità con terze parti.

Poste Vita S.p.A. è dotata di adeguate procedure che prevedono il monitoraggio e gestione di potenziali situazioni di conflitti di interesse che potrebbero insorgere con l'Assicurato e che potrebbero derivare dai rapporti con i soggetti sopra indicati.

Poste Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Vita S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Condizioni di Assicurazione

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA A PREMIO ANNUO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA VERIFICATASI ENTRO IL PERIODO DI COPERTURA - PUNTO WELFARE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione e somme assicurate

Il presente Contratto di Assicurazione (di seguito, il “**Contratto**”), ferme le condizioni di non assicurabilità, le esclusioni e le carenze di cui agli Artt. 5, 6 e 7, garantisce, nel caso in cui all'Assicurato sia riconosciuto uno Stato di Non Autosufficienza, come descritto dal successivo Art. 17, la corresponsione di una rendita mensile vitalizia posticipata pari a € 1.500,00 per ciascun Assicurato.

Art. 2 - Assicurati

Le persone sulla cui vita viene stipulato il Contratto.

Art. 3 - Beneficiari

L'Assicurato è beneficiario delle prestazioni previste all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 - Delegato

L'Assicurato può designare un delegato incaricato alla riscossione della rendita di Non Autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate alla Compagnia mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Art. 5 - Condizioni di assicurabilità

Ai fini dell'operatività della garanzia di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione, le persone assicurate non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non assicurabilità:

1. avere bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana di cui all'Art. 17;
2. aver diritto, aver richiesto, o percepire una pensione di invalidità, o una rendita per incapacità permanente che corrisponda ad un livello di incapacità superiore al 25%;
3. essere affetti 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.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerati assicurabili. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia assicurativa in oggetto non opera qualora lo stato di Non Autosufficienza di cui all'Art. 17 - “Definizione dello Stato di Non Autosufficienza” - sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

Art. 6 - Esclusioni

Il rischio di Non Autosufficienza è coperto dalla presente garanzia assicurativa qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ferme le Condizioni di Assicurabilità di cui l'Art. 5 e ad eccezione dei seguenti casi derivanti 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, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò non sono coperti dalla presente assicurazione, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i

sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovasse nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;

- 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 volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- 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; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assicurato in qualità di 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 con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia 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, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali 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 svolto a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquee;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva.

Art. 7 - Carenza

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dalla presente Assicurazione è operante alle seguenti condizioni:

- nel caso in cui la Non Autosufficienza derivasse da infortunio, non è previsto alcun periodo di carenza;
- nel caso in cui la Non Autosufficienza derivasse da malattia, incluse quelle nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer, etc.), è previsto un periodo di carenza di 30 giorni durante il quale la garanzia non sarà operante e l'eventuale Sinistro non sarà indennizzato. Per avere diritto al pagamento della Rendita, quindi, lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta in un periodo successivo ai primi 30 giorni decorrenti dalla data di ingresso in copertura dell'Assicurato.

Qualora la Non Autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro il predetto periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni.

Art. 8 - Durata del contratto e modalità assuntive

La durata del Contratto è il periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative. L'efficacia del Contratto decorre dalla data indicata nel Certificato di Polizza.

La durata della copertura assicurativa è monoannuale, e alla scadenza, in mancanza di disdetta esercitata dal Contraente nelle modalità di cui al successivo Art. 10, si rinnova automaticamente di anno in anno per la durata di 12 mesi. In caso di rinnovo automatico, il premio potrà subire delle variazioni in funzione della numerosità del collettivo assicurato riscontrato alla data di scadenza del contratto, sulla base di quanto disposto al successivo Art. 14. **L'età assicurativa minima in ingresso dell'Assicurato**, nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in Polizza, **non deve essere inferiore ad anni 18**, mentre **quella massima non superiore ad anni 73**. La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati che alla data del rinnovo abbiano superato il settantatreesimo anno di età.

Art. 9 - Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto stesso. La volontà di recedere deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla quale devono essere allegati la polizza e le eventuali appendici, ed indirizzata al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

A seguito del recesso, le Parti sono libere da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, attestata dal timbro postale di invio.

Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e della relativa documentazione completa (richiesta scritta, documento di polizza ed eventuali appendici).

Art. 10 - Disdetta

Il Contraente ha la facoltà di disdire il Contratto entro 30 giorni dalla data di scadenza del Contratto. La disdetta deve essere comunicata a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

Art. 11 - Altre assicurazioni

Gli Assicurati sono esonerati dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da loro stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 12 - Premio

A fronte delle prestazioni assicurate, il Contraente è tenuto a pagare un Premio, da corrispondere alla Compagnia tramite versamento (bonifico) da effettuare sul conto corrente di riferimento intestato a Poste Vita S.p.A.. Il Premio, dovuto dal Contraente per ciascun Assicurato ed all'inizio di ciascun periodo assicurativo, verrà determinato, secondo la tariffa indicata nel Certificato di Polizza e laddove previsto nel medesimo certificato di Polizza, sarà soggetto a regolazione annuale in ragione di quanto disciplinato al successivo Art. 13.

È prevista una specifica misura per la determinazione del premio assicurativo, in funzione della tipologia di adesione prescelta:

Adesione Individuale	Premio Annuo lordo Euro 75,00 pro capite
Adesione con il Nucleo Familiare	Premio Annuo Lordo Euro 135,00 pro capite

Inoltre, è possibile accedere alla copertura assicurativa esclusivamente nelle date 1° gennaio e 1° luglio. Il premio relativo agli ingressi degli Assicurati a partire dal 1° luglio, è determinato come segue:

Adesione Individuale	Premio Annuo lordo Euro 37,50 pro capite
Adesione con il Nucleo Familiare	Premio Annuo Lordo Euro 67,50 pro capite

Per “Nucleo Familiare” si intende:

1. il coniuge o l'unito civilmente sempre nel rispetto dei limiti di età previsti;
2. il convivente more uxorio (coppie di fatto) da almeno un anno prima dell'inizio della copertura sanitaria sempre nel rispetto dei limiti di età previsti;
3. i figli fiscalmente a carico, secondo le vigenti disposizioni di legge, di uno dei due coniugi/conviventi/uniti civilmente e sino al compimento del 26° anno di età.

L'estensione al nucleo familiare, se richiesta, deve essere totale (i.e., rivolta a tutti i componenti aventi le predette caratteristiche).

Il Nucleo Familiare, con dettaglio anagrafico di ciascun componente, è definito in fase di emissione di contratto e opportunamente integrato, in corso di contratto, rispetto ad eventuali entrate ed uscite.

Art. 13 - Ingresso e permanenza in assicurazione

La copertura assicurativa decorre dalle ore 00 della data indicata nel Certificato di Polizza.

Il Contraente si impegna per ciascun Assicurato, per il quale verrà richiesto l'inserimento in copertura assicurativa, a provvedere ai seguenti adempimenti:

- effettuare l'elencazione nominativa degli Assicurati, con l'indicazione della data e del luogo di nascita, del luogo di residenza, del codice fiscale e della somma assicurata da garantire laddove diverse dal Contraente. Gli elenchi degli assicurati potranno essere forniti su supporto informatico, previo accordo con la Compagnia, o alla seguente casella di posta elettronica: collettive@postevita.it. Tali comunicazioni dei dati personali dovranno avvenire nel rispetto delle cautele previste dalla normativa in materia di privacy in modo da garantirne sempre la riservatezza e il corretto trattamento;
- consegnare agli Assicurati la copia delle presenti Condizioni di Assicurazioni di Polizza o mettere a disposizione sulla internet aziendale le condizioni di polizza in formato scaricabile indicando altresì ai medesimi Assicurati tutte le informazioni contenute nel Certificato di Polizza relativamente alla decorrenza della copertura assicurativa, alle caratteristiche concordate per individuare il Collettivo Assicurato, nonché al Capitale Assicurato. Ciò potrà avvenire anche tramite affissione sulle bacheche riservate alle comunicazioni ai dipendenti, presenti presso le sedi del Contraente, e mediante pubblicazione delle medesime sulla intranet aziendale del Contraente;
- consegnare ogni altro documento previsto dal contratto di assicurazione ovvero dalle Condizioni di Assicurazione, compresa l'Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 D.Lgs. 196/03.

Il Contraente da atto di essere autorizzato a comunicare i dati personali degli Assicurati per le finalità di cui al presente Contratto.

Il Contraente sarà tenuto a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia per l'inserimento degli assicurati nella polizza collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

Le comunicazioni di cui al precedente comma devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 14 - Ingressi e cessazioni nel corso del periodo assicurativo

La cessazione della garanzia assicurativa degli Assicurati, dovuta alla cessazione del rapporto di lavoro, avverrà con decorrenza dalle ore 24 della data di uscita indicata dal Contraente con la comunicazione di cui all'ultimo paragrafo del presente articolo, che il Contraente provvederà a inviare alla Compagnia entro 30 giorni da tale data. La comunicazione di nuovi ingressi o cessazioni potrà essere indirizzata a Poste Vita S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita attraverso la seguente casella di posta elettronica: collettive@postevita.it.

È possibile accedere alla copertura assicurativa esclusivamente nelle date 1° gennaio e 1° luglio.

Art. 15 - Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

La garanzia assicurativa cesserà di essere operativa dalle ore 24 del giorno di uscita dalla polizza del singolo Assicurato.

L'uscita degli assicurati deve essere richiesta dal Contraente anche in caso di risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca degli incarichi in essere tra il Contraente e gli Assicurati. In tale ipotesi, la garanzia assicurativa cesserà a decorrere dalla data di efficacia della risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarico.

Art. 16 - Mancato pagamento del Premio, sospensione garanzie, riattivazione contratto

Decorsi inutilmente 10 giorni dalla data di scadenza del pagamento del premio l'erogazione delle garanzie resta sospesa dalle ore 24 del 10° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Entro il termine massimo di 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, l'efficacia dell'As-

sicurazione può essere riattivata previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta di Poste Vita S.p.A.. La riattivazione sarà concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati e l'Assicurazione entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto. Oltre tale termine il contratto assicurativo dovrà intendersi risolto di diritto e i premi già pagati resteranno ad ogni modo acquisiti dalla Compagnia.

Art. 17 - Definizione dello Stato di Non Autosufficienza

Viene riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza l'Assicurato che, quale risultato di un peggioramento della funzionalità dell'organismo, dovuto a malattia o infortunio, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente - da avere bisogno dell'assistenza da parte di un'altra persona per essere aiutato nello svolgimento di almeno 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana, oppure, sia affetto da grave demenza invalidante comprovata da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (basata su test psicometrici riconosciuti tipo MMSE, etc.) con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.

Le attività "elementari" della vita quotidiana sono definite come:

- lavarsi o mantenere una corretta igiene personale: capacità di farsi il bagno o la doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi dalla testa ai piedi in modo da mantenere, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente e senza l'aiuto di una terza persona;
- vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'Assicurato senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante;
- nutrirsi: capacità di mangiare o bere autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo senza l'aiuto di una terza persona;
- spostarsi: capacità di alzarsi da una sedia o dal letto e viceversa o di spostarsi da una sedia al letto e viceversa anche con l'aiuto di ausili specifici senza l'aiuto di una terza persona.

Lo stato di non autosufficienza per soggetti minori di età verrà riconosciuta nel seguente modo:

- per i bambini di età **inferiore ai 6 anni** non verranno valutate le ADL ma ci deve essere evidenza di almeno due dei seguenti criteri:

- ritardo motorio, di parola/linguaggio, psicologico rispetto all'età;
- Necessità di cure specialistiche continue e permanenti a domicilio (oltre a quelle fisiologiche per l'età);
- Impossibilità di partecipare all'attività scolastica (es scuola materna) a causa di malattia, patologia, disturbi, infortunio.

Il bambino deve essere in cura da un medico specialista. La patologia, malattia, disturbo o infortunio, deve essere confermato da indagini clinico-strumentali validanti (ad esempio radiologici, istopatologici, test comportamentali/psicometrici). La malattia deve essere progressiva o incurabile e tale da rendere impossibile, nell'opinione dello specialista e dei medici consulenti della compagnia, qualsiasi recupero dalle conseguenze;

- per i bambini di **età maggiore ai 6 anni**: l'incapacità di svolgere almeno 3 delle attività della vita quotidiana (ADL) definite nella tabella sottostante, nonostante sia in trattamento ottimale da almeno 3 mesi. Le ADL sotto-riportate saranno valutate anche in base all'utilizzo di dispositivi e/o ausili, e in assenza di supervisione.

Attività	Incapacità
Alimentarsi/mangiare	Incapacità di masticare e di deglutire alimenti solidi e necessità di alimentazione liquida o tramite sonda
	Incapacità di mangiare utilizzando posate e necessita di essere alimentato da una terza persona
Lavarsi/fare il bagno	Incapacità di lavare la parte superiore del corpo ed il viso senza assistenza o supervisione
Vestirsi	Incapacità di indossare in maniera indipendente qualsiasi indumento
Andare in bagno/Continenza	Incontinenza completa che necessita di catetere o pannolini
Spostarsi	Incapacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa
Camminare	Incapacità totale di fare cinque passi senza aiuto
Scale	Incapacità totale di salire e scendere tre gradini consecutivi

Art. 18 - Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza da parte dell'assicurato

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza ai sensi dell'Art. 17 "Definizione dello Stato di Non Autosufficienza", l'Assicurato, il tutore/curatore o qualsiasi altra persona appartenente al suo Nucleo Familiare, dovrà contattare la Compagnia e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute dell'Assicurato, ovvero, a seconda dei casi, l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalla Compagnia medesima.

In particolare, l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare la Compagnia dello Stato di Non Autosufficienza mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

La richiesta potrà essere effettuata tramite l'apposita modulistica e dovrà contenere il consenso al trattamento dei dati sensibili. Inoltre, dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al pagamento della rendita di cui all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione. La predetta richiesta, dovrà ad ogni modo essere sempre corredata dalla documentazione clinica comprovante le patologie e dalla relativa dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Compagnia, analizzata la suddetta documentazione, valuterà, con le modalità indicate nell'Art. 19, se:

- richiedere ulteriori informazioni, attestazioni o referti, se gli elementi che descrivono la Non Autosufficienza dell'Assicurato sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Qualora la valutazione della sussistenza dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato desse esito negativo, la posizione di quest'ultimo potrà essere nuovamente esaminata da parte della Società, sempre che:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dalla data di comunicazione del predetto esito negativo;
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustificano l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Detta richiesta deve essere inviata al medesimo indirizzo di cui sopra.

Art. 19 - Fase d'istruttoria e riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza

La Compagnia si impegna ad accertare lo Stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia.

Al fine del riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia, così come previsto dall'Art. 17 "Definizione dello Stato di Non Autosufficienza", quest'ultima si impegna a rispettare le seguenti procedure di gestione.

Tempistiche di gestione:

- 1) entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia da parte dell'Assicurato ovvero da parte di un suo rappresentante allo scopo delegato, corredata dagli specifici questionari indicati dalla Compagnia e della relativa documentazione medica, la Compagnia, ove necessario, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante);
- 2) entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, la Compagnia, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare all'Assicurato la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio fiduciario;
- 3) in ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta dalla Compagnia, quest'ultima si impegna a dare riscontro all'Assicurato comunicando:
 - il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
 - in alternativa il mancato riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso all'Assicurato fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nel presente Contratto, con effetto dal momento della denuncia del

sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che l'Assicurato si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte della Compagnia, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, la Compagnia erogherà comunque la prestazione in rendita fino alla data di decesso dell'Assicurato.

Nei casi in cui all'Assicurato non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Società comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi ed indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui all'Assicurato non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Società si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità indicate nel presente contratto assicurativo.

In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1 e 2 del presente articolo, qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte dell'Assicurato, la Compagnia si impegna ad inviare all'Assicurato stesso una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.

Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la Società provvederà a chiudere il sinistro senza seguito; rimanendo in ogni caso la possibilità per l'Assicurato di riaprire il sinistro integrando la richiesta della Società sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla Società quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione; oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustificano l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Art. 20 - Rivedibilità dello Stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata a/r, il recupero dello stato di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della relativa somma assicurata (i.e., Rendita) può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento da parte della Compagnia. Qualora durante l'erogazione della Rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza da parte dell'Assicurato, il pagamento della rendita assicurata verrà interrotto.

Art. 21 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'Assicurato ai fini del presente Contratto, la Compagnia assumerà in proprio anche le spese sostenute dall'altra Parte. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del collegio arbitrale sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 22 - Erogazione delle prestazioni

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia secondo le condizioni dell'Art. 17 "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Assicurato che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, a richiedere la corresponsione di una rendita mensile posticipata (il cui ammontare è specificato nel Certificato di Polizza), pagata tramite bonifico bancario entro i limiti previsti all'Art. 1 "Oggetto dell'Assicurazione e Somme assicurate" delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 23 - Accertamento del perdurante Stato di Non Autosufficienza

Dal momento di erogazione della Rendita, sarà richiesto all'Assicurato, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato medesimo da consegnare alla Compagnia entro la fine di ciascun anno solare.

Qualora la Compagnia non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e relativa/e rata/e di Rendita, la Società potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

La Società si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del medico curante dell'Assicurato, a controlli presso l'Assicurato medesimo e in particolare di farlo esaminare da un medico scelto dalla Compagnia. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga utile e/o necessario per valutare lo stato di salute dell'Assicurato medesimo.

Se dai suddetti accertamenti dovesse rilevarsi che non sussistono più i presupposti per l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza, con effetto dalla data dell'accertamento del perdurare dello Stato di Non Autosufficienza, la Società previo invio di specifica comunicazione all'Assicurato, potrà cessare l'erogazione della prestazione. Rimane comunque fermo il diritto dell'Assicurato di riproporre successivamente domanda per il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza dovuto a cause sopravvenute successivamente alla data di cessazione dell'erogazione.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato di sottoporsi ad un controllo e/o d'inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni potrà essere sospesa dalla data della richiesta di tale controllo e/o documentazione da parte della Società.

Durante il periodo di erogazione delle prestazioni, se l'Assicurato esce dallo Stato di Non Autosufficienza sarà tenuto a darne comunicazione alla Società entro un periodo di 60 giorni dalla data in cui non si trova più nello stato di non autosufficienza. Inoltre, in caso di decesso dell'Assicurato, gli eredi di quest'ultimo dovranno informare la Società dell'intervenuto decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni successivi alla data del decesso stesso. Le eventuali prestazioni riconosciute all'Assicurato ma riferite a periodi successivi al decesso di questi dovranno essere restituite alla Società maggiorate dei relativi interessi legali.

Art. 24 - Interpretazione e modifiche del contratto assicurativo

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, verrà sempre data l'interpretazione più estensiva e favorevole all'Assicurato/Contraente.

Qualsiasi modificazione, aggiunta e/o deroga al presente contratto assicurativo (e ai suoi allegati, se esistenti) dovrà essere concordata per iscritto dalle parti.

Art. 25 - Buona fede

L'omissione di dichiarazioni e/o comunicazioni da parte del Contraente di anche solo una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore ed/od omissione comunicativa non intenzionale e/o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno l'operatività di questa Assicurazione.

Art. 26 - Tasse e imposte

Eventuali tasse e imposte relative al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente, dell'Assicurato o dei beneficiari ed aventi diritto, a seconda dei casi.

Art. 27 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto assicurativo è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio degli aventi diritto.

Art. 28 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto ad ARCObroker ed il Contraente ha convenuto di affidarne la Delega alla Poste Vita S.p.A..

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto saranno svolti per conto del Contraente da parte del Broker, che tratterà con la Società quanto necessario. La Società riterrà altresì valida, come se a lei effettuata direttamente, ogni comunicazione resa dal Broker per conto del Contraente o degli Assicurati, con eccezione di quanto previsto dall'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per la disdetta del Contratto; ogni comunicazione diretta al Contraente o agli Assicurati, verrà altresì effettuata dalla Società per il tramite del Broker. Il Contraente, anche ai sensi dell'Art. 1381 c.c., terrà comunque manlevata ed indenne la Società da ogni danno e/o conse-

guenza pregiudizievole che dovesse derivare a quest'ultima dall'operato del predetto Broker, previo rilascio da parte degli assicurati del consenso esplicito alla comunicazione di dati sensibili ex D.Lgs. 196/03.
Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società eventuali variazioni riferibili ai predetti contratti di brokeraggio che possano avere un impatto sull'operatività della presente Convenzione”.



Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Vita S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Glossario

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

Assicurato: la persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.

Assicurazione: il Contratto di Assicurazione.

Beneficiario: la persona a cui viene erogata la prestazione in caso di Non Autosufficienza.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, Poste Vita S.p.A. non corrisponderà la prestazione assicurata.

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.

Coniuge: coniuge o l'unito civilmente dell'Isritto e/o convivente more uxorio da almeno un anno prima dell'inizio della copertura assicurativa sempre nel rispetto dei limiti di età previsti.

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che firma il contratto di assicurazione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei premi a Poste Vita S.p.A. È il Contraente che ha il diritto di recedere o riscattare il contratto prima della scadenza.

Figlio: i figli fiscalmente a carico, secondo le vigenti disposizioni di legge, di uno dei due coniugi/conviventi/uniti civilmente e sino al compimento del 26° anno di età.

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

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

Non autosufficienza: incapacità a svolgere in modo presumibilmente definitivo 3 delle 4 attività della vita quotidiana.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società o Compagnia: la compagnia assicurativa Poste Vita S.p.A..

Somma assicurata (Rendita): somma di denaro dovuta dalla Società in caso di avvenuto Sinistro.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Poste Vita S.p.A (di seguito "Poste Vita"), Società del Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Beethoven, 11 che opera in qualità di "Titolare" del trattamento, nel pieno rispetto delle disposizioni dettate dal D.lgs. n. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice") fornisce le seguenti informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali degli assicurati/beneficiari (di seguito "Interessati").

• Fonte dei dati personali

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, Poste Vita deve disporre di dati personali, che possono essere raccolti presso l'interessato stesso, 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 risulti 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 essere raccolti di persona o anche telefonicamente (es. tramite call center) o anche attraverso tecniche di comunicazione a distanza (fra cui la e-mail il sito internet ed i servizi web in esso contenuti).

• Finalità del trattamento, natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati personali e conseguenze di un eventuale rifiuto

I dati personali saranno trattati da Poste Vita per dar corso alle richieste dell'Interessato e/o per eseguire gli obblighi derivanti dal contratto stipulato con il Contraente o per adempiere a specifiche richieste del Contraente o dell'interessato prima della conclusione del contratto; inoltre per l'adempimento di obblighi di legge, nonché per le attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, ivi compresi i rapporti relativi ad eventuali servizi accessori, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

In particolare, i dati personali saranno trattati da Poste Vita nel quadro delle finalità "assicurative" le quali richiedono, necessariamente, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti di Poste Vita; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno; attività statistiche.

Inoltre ove espressamente richiesto dalle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale (d.lgs. n. 231/2007 e n. 109/2007), i dati raccolti saranno trattati per l'esecuzione degli obblighi di adeguata verifica, registrazione, conservazione, comunicazione e segnalazione, nonché per attuare le relative misure volte a prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale.

Per finalità amministrativo-contabili, Poste Vita potrà comunicare i dati personali alle società del Gruppo Poste Italiane. I trattamenti effettuati per finalità amministrativo-contabili sono quelli connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, la tenuta della contabilità etc.).

Per tutte le finalità sopra descritte il conferimento dei dati è obbligatorio, in mancanza, non sarà possibile fornire il prodotto assicurativo e/o il servizio richiesto.

• Dati sensibili e giudiziari

Per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, Poste Vita ha la necessità di trattare anche dati di natura "sensibile" (cioè dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché ed in particolare i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale).

Il consenso espresso per il trattamento di tali dati sensibili, compresi quelli sanitari (ex art. 23 del Codice), e raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica (es. Modulo Denuncia Sinistri) messa a disposizione dell'Interessato.

Per i casi esclusivamente autorizzati da espressa disposizione di legge o provvedimento dell'Autorità Garante

per la protezione dei dati personali, Poste Vita potrà trattare dati di natura giudiziaria (cioè dati idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) ad o) e da r) ad u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del Codice di procedura penale.

- **Modalità di trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili) avverrà mediante strumenti cartacei, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

- **Soggetti che possono venire a conoscenza dei dati personali in qualità di Responsabili o Incaricati e soggetti o categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati**

In considerazione della complessità organizzativa e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali Poste Vita informa che i dati personali saranno trattati (il "trattamento" può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati) da dipendenti e/o collaboratori designati quali Responsabili o Incaricati nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute nel rispetto delle finalità sopra descritte.

Inoltre, Poste Vita potrà comunicare i dati personali a soggetti terzi, ivi comprese le società del Gruppo Poste Italiane, per lo svolgimento di alcune attività (o parte di esse) strettamente necessarie per dar corso alla richiesta dell'Interessato e/o essenziali in relazione all'esecuzione del contratto. I predetti soggetti opereranno in qualità di Responsabili esterni, appositamente nominati da Poste Vita, oppure in qualità di Titolari autonomi del trattamento; in tale ultimo caso, provvederanno a rendere all'Interessato idonea informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice.

Tali soggetti, anche esteri e/o appartenenti a gruppi societari esteri, in relazione al prodotto o al servizio richiesto, saranno individuati nell'ambito delle seguenti categorie:

- A) intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. Broker); 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.
- B) 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 dal Gruppo Assicurativo 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. C) 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.

Per conoscere l'elenco aggiornato dei soggetti che possono trattare i dati personali e/o dei soggetti ai quali gli stessi possono essere comunicati è possibile rivolgersi al Referente privacy, Viale Beethoven, 11, 00144, Roma, Fax 06.54.92.42.58 o in alternativa al seguente indirizzo di posta elettronica privacy@postevita.it

Esercizio dei diritti ex Art. 7 D.Lgs. 196/03

Presso il sopra indicato Referente Privacy, l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003, quali ad esempio il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali, della loro comunicazione, il diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica o integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco per i trattamenti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità promozionali.

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • 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.



Per informazioni:

 **800.316.181**

 **infoclienti@postevita.it**